

中药热熨联合穴位按摩在膝骨关节炎患者中的应用

沈 灿, 黄文霞, 吴 谐, 俞 红

(南京中医药大学附属苏州市中医医院 护理部, 江苏 苏州, 215009)

摘 要: **目的** 探讨中药热熨联合穴位按摩对风寒湿痹型膝骨性关节炎(KOA)患者的临床疗效。**方法** 选取非手术治疗的 KOA 患者 40 例, 随机分为实验组 22 例和对照组 18 例, 对照组辨证施护, 仅进行中药热熨, 实验组在对照组的基础上给予穴位按摩。观察 2 组患者临床疗效, 治疗前后疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、膝关节活动度及膝关节径围。**结果** 实验组临床疗效有效率为 95.45% (21/22), 对照组为 88.89% (16/18), 2 组临床疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 评分、膝关节径围较治疗前降低, 膝关节活动度较治疗前增加, 差异均具有统计学意义($P < 0.01$); 实验组各指标改善均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 对风寒湿痹型 KOA 患者实施中药热熨联合穴位按摩, 能有效降低患者疼痛程度, 改善膝关节活动度和膝关节径围, 值得临床借鉴。

关键词: 膝骨关节炎; 中药热熨; 穴位按摩; 膝关节活动度; 膝关节径围

中图分类号: R 47 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)07-069-03 DOI: 10.11997/j.issn.201607023

Application of Chinese herbal medicine hot pressing combined with acupoint massage in patients with knee osteoarthritis

SHEN Can, HUANG Wenxia, WU Xie, YU Hong

(Department of Nursing, Suzhou Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215009)

ABSTRACT: Objective To evaluate the traditional Chinese medicine hot compress combined with acupoint massage on curative effect of anemofrigid damp arthralgia in patients with knee osteoarthritis (KOA). **Methods** A total of 40 cases of hospitalized KOA patients were randomly divided into two groups. The 22 cases in experimental group were treated with traditional Chinese medicine hot compress massage combined with acupoint, and 18 cases in the control group were treated with Chinese medicine hot ironing. The curative effect of two groups of patients after treatment was compared. The visual analog scale (VAS), knee-joint activities angle and knee-joint diameter were assessed in both two groups. **Results** The overall efficacy rate of control group was 88.89% (16/18) and was 95.45% (21/22) in experimental group, but with no significant difference ($P < 0.05$). the VAS score and knee-joint diameter were decreased and knee-joint activities angle was increased in both two groups after intervention, with a significant difference ($P < 0.01$). The experimental group achieved a better improvement in all indicators compared with the control group, with a significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** Application of chinese medicine hot ironing combined with acupoint massage to wind cold dampness arthralgia of KOA can significantly improve osteoarthritis clinical symptoms, improve efficacy and patient satisfaction.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; traditional Chinese medicine hot pressing; acupuncture point massage; knee-joint activities angle; knee-joint diameter

收稿日期: 2016-05-18

基金项目: 苏州市科技局科技发展计划项目(SYSD2014127)

通信作者: 俞红, E-mail: yu_2017@sohu.com

膝骨性关节炎(KOA)是临床常见的退行性疾病,以膝关节疼痛、僵硬、活动受限、活动时有关节摩擦响声为特征,属中医“骨痹”范畴^[1]。在我国40岁以上人群 KOA 患病率为10%~17%,60岁以上为50%,75岁以上则达80%^[2],目前减轻膝关节炎患者的病痛、减缓疾病发展速度、促进康复,提高其生活质量成为医护人员的主要任务^[3],故寻找一种疗效显著、副作用少、操作方便、易于患者接受的治疗方法势在必行。研究^[4]证明中药热熨可提高风寒湿痹型 KOA 患者疗效。为充分发挥中医特色,本研究将中药热熨与穴位按摩联合治疗风寒湿痹型 KOA,取得一定效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年7月门诊收治的非手术治疗 KOA 患者40例。入组标准:①符合 KOA 诊断标准和中医辨证分型标准;②中医辨证属风寒湿痹型,临床表现为关节肿胀疼痛,痛有定处,晨僵、屈伸不利、遇寒则痛剧,畏寒怕冷,舌淡苔薄白,脉紧或沉紧。排除标准:①伴有脑、心、肝、肾等器官损害或恶性肿瘤等严重疾病;②有膝关节骨折、膝关节脱位、重要神经损伤等;③局部皮肤破损者;④精神疾病或老年痴呆患者;⑤妊娠;⑥药物过敏者。按随机数字表法分成实验组和对照组,实验组22例,年龄22~60岁,平均 (35.4 ± 4.37) 岁;对照组18例,年龄23~53岁,平均 (32.6 ± 4.21) 岁。2组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组辨证施护,告知疾病相关知识及日常注意事项,指导功能锻炼方法及强度,辨证施膳。对照组仅进行中药热熨,中药热熨药方组成:伸筋草20g、透骨草20g、海桐皮20g、桂枝10g、苏木10g、路路通10g、积雪草20g、艾叶10g、红花10g、桑枝10g等。实验组在中药热熨的基础上给予穴位按摩,中药热熨药方组成同对照组,将以上各药物混匀后装入自制布袋中,温水浸泡1h后置锅内煮2h,取出其中一个熨疗袋,采用拍打的方式熨烫患侧的膝部,选穴:外膝眼穴、委中穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴、足三里穴、承山穴、鹤顶穴、膝阳关、血海穴等。治疗开始时因熨疗袋温度高,

采用轻快地上下点打的方法,点打操作2~3min后改用拍打操作,拍打操作时间约2min,然后再采用左右按揉的方法继续操作5min,最后将熨疗包按压在患部,直至患者能承受烫包温度时,更换另一个已经加热好的烫包,采用同样的方法进行操作。每个部位按此法操作每次熨烫时间约25min,1次/d,6次为1个疗程,疗程之间间隔1d。

1.3 疗效评价

观察2组患者临床疗效,治疗前后疼痛评分、膝关节活动度及膝关节径围。临床疗效判断标准为:显效:症状完全消失,恢复原来的工作和生活;好转:有稍微症状,活动受限,对工作生活无影响;无效:活动受限,影响正常工作和生活,甚至加重。疼痛评分采用疼痛视觉模拟评分法(VAS),0~1分为无痛,2~3分为轻度疼痛,4~5分为中度疼痛,6~7分为重度疼痛,8~9分为剧烈疼痛,10分为无法忍受。疼痛评分分值减小,疼痛程度越轻。用软尺在髌骨上缘顶点测量膝关节径围,径围缩小表明肿胀消退。膝关节活动度:采取通用量角器测量膝关节主动屈曲范围,膝关节屈曲范围变大表示效果好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0 统计学软件处理数据,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较

实验组显效17例(77.27%),好转4例(18.18%),无效1例(4.55%),有效率为95.45%(21/22);对照组显效10例(55.55%),好转6例(33.33%),无效2例(11.11%),有效率为88.89%(16/18);2组临床疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 2组VAS评分、膝关节活动度、膝关节径围比较

治疗后,2组VAS评分、膝关节径围较治疗前降低,膝关节活动度较治疗前增加,差异均具有统计学意义($P < 0.01$);实验组各指标改善均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表 1 2 组 VAS 评分、膝关节活动度、膝关节径围比较($\bar{x} \pm s$)

分组		VAS 评分/分	膝关节活动度/°	膝关节径围/cm
实验组($n=22$)	治疗前	6.37 \pm 1.65	73.62 \pm 6.65	39.73 \pm 1.62
	治疗后	2.33 \pm 1.15 * * ##	116.37 \pm 5.65 * * ##	27.71 \pm 1.15 * * ##
对照组($n=18$)	治疗前	6.31 \pm 1.05	77.09 \pm 6.75	39.54 \pm 1.75
	治疗后	3.37 \pm 1.23 * *	104.54 \pm 6.49 * *	30.70 \pm 1.12 * *

与治疗前比较, * * $P < 0.01$; 与对照组比较, ## $P < 0.01$ 。

3 讨 论

KOA 是以关节软骨退行性改变为核心,累及骨质并包括滑膜、关节囊及关节其他结构的无菌性、慢性炎症,在中老年人群中高发。随着年龄的增长,运动减少,膝关节周围的肌力的减退,膝关节的稳定性受到影响,肌肉对膝关节的保护和支撑作用也随之减少,因此,KOA 随年龄的增长而发病率增高,KOA 病情严重时可导致膝关节畸形,且反复发作,给患者造成巨大的痛苦,严重影响患者生活质量。

KOA 属于中医学“骨痹”范畴,中医认为 KOA 多因外伤、慢性劳损引起,年老气血不足,肝肾亏损,失去濡养,则筋骨不坚,风寒湿邪乘虚而入,气滞血瘀,痹阻筋脉,经络壅滞,关节痹阻,发为骨痹,以肝肾不足、精血亏损为本,气滞血瘀为标,肾虚血瘀贯穿始终^[5]。采用活血通络方予中药热熨能达到活血通络、散瘀消肿的作用。研究^[4]表明,应用中药热熨治疗膝骨性关节炎有利于减轻患者膝关节疼痛,提高患者生活能力和工作能力,提高患者生活质量。本自拟方药物以活血化瘀,利湿之法为主。方中桂枝消肿散结;海桐皮祛风湿通经络;红花活血,改善血液循环。多味中药协同可缓解疼痛和肿胀、改善关节功能作用,提高生活质量。

穴位是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位,既是疾病的反应点又是疾病治疗的施术部位,是人体用于治疗疾病和恢复健康的刺激点^[6]。穴位按摩作用于人体在体表的相应经络腧穴,可以改善脏腑组织的功能,增强抗病能力,对脏腑疾病的治疗有三个主要途径:一是在体表相应穴位上,施于手法,通过经络的介导发生治疗作用;二是脏腑的器质病变,是通过功能调节发生作用的;三是手法对脏腑功能具有双向调节作用^[7]。童培建等^[8]采用中药熏洗配合穴位敷贴外敷治疗 KOA 患者 78 例,将自拟中药方先熏患肢后熨敷于膝

部,并取阿是穴、足三里、犊鼻穴等穴位给予纳米穴位敷贴,总优良率为 87.38%,且其不良反应较少。戴贺^[9]采用穴位敷贴联合穴位按摩治疗 KOA,将寒痹散穴位敷贴于内外膝眼、阳陵泉、委中、承山、足三里、鹤顶、血海穴及膝阳穴,可有效改善膝关节活动度及僵硬。本研究将中药热熨与穴位按摩相结合,治疗风寒湿痹型膝关节炎,实验组 VAS 评分、膝关节径围低于对照组,膝关节活动度高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.01$),疗效显著。

综上所述,将中药热熨联合穴位按摩应用于风寒湿痹型 KOA 患者中,能够降低患者疼痛程度,改善膝关节活动度和膝关节径围,显著提高临床疗效,并可发挥中医护理技术简、便、易、廉的优势,值得应用及推广。

参考文献

[1] 王立童,姜永梅,王苏平. 膝关节病的灸法治疗研究现状[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(3): 264-266.

[2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中国医刊, 2007, 42(12): 30-32.

[3] 欧阳八四,高洁,吉玲玲. 近 5 年来针灸治疗膝骨性关节炎临床研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(2): 13-16.

[4] 吴谐,俞红,沈灿. 改良中药热奄包在风寒湿痹型膝关节炎患者中的应用体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2015, 1(4): 19-20.

[5] 许学猛,刘银军,邓晋丰. 退行性膝关节病发病机制研究近况[J]. 中国骨伤, 1997, 10(5): 61-62.

[6] 杜静. 穴位贴敷联合穴位按摩治疗膝骨性关节炎的疗效观察[D]. 南方医科大学, 2013.

[7] 郭洋. 推拿治疗风湿性膝关节炎 50 例体会[J]. 中医药导报, 2005, 11(10): 40-41.

[8] 童培建,何帮剑,金红婷,等. 自拟外洗方结合穴位敷贴治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(1): 22-23.

[9] 戴贺. 穴位按摩联合穴位敷贴治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(11): 96-97.