

中西医结合治疗膝骨性关节炎 3000 例临床分析

黄强, 杨姗姗, 张宁

陕西体育医院 陕西西安

【摘要】目的 分析中西医结合治疗膝骨性关节炎 3000 例临床。**方法** 将 2020 年 1 月-2022 年 5 月我院收治的膝骨性关节炎患者共 3000 例进行随机分组, 并分析不同治疗方式的应用效果。**结果** 本研究中实验组治疗效果优于对照组, 且 HSS、Lysholm 评分均比对照组理想, 且 WOMAC 评分优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 中西医结合的治疗方式能够有效改善膝骨性关节炎的临床症状, 提高治疗效果。

【关键词】 中西医结合治疗; 膝骨性关节炎; 治疗效果

【收稿日期】 2022 年 11 月 16 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220490

Clinical Analysis of 3000 Cases of Knee Osteoarthritis Treated with Combination of Traditional Chinese and Western Medicine

Qiang Huang, Shanshan Yang, Ning Zhang

Shaanxi Sports Hospital Shaanxi Xi'an

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical effect of 3000 cases of knee osteoarthritis treated with integrated traditional Chinese and western medicine. **Methods:** A total of 3000 patients with knee osteoarthritis admitted to our hospital from January 2020 to May 2022 were randomly divided into groups, and the effects of different treatment methods were analyzed. **Results:** In this study, the therapeutic effect of the experimental group was better than that of the control group, and the HSS and Lysholm scores were better than those of the control group, and the WOMAC score was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese and western medicine can effectively improve the clinical symptoms of knee osteoarthritis and improve the treatment effect.

【Keywords】 Integrated traditional Chinese and western medicine; Knee osteoarthritis; treatment effect

膝骨性关节炎作为骨科比较常见的疾病, 对患者的正常行动、生活、学习、工作等都具有非常严重的影响, 患病后患者的生活质量显著降低, 进而导致患者出现不同程度的负性情绪, 如果治疗不及时非常容易导致残疾^[1]。现阶段西医对该病的主要治疗方式为抗炎、止痛以及对关节腔进行药物注射等方式为主, 但是治疗效果并不十分理想, 并且这种治疗方式很容易引起患者诸多的不良反应, 病情反复的情况也比较多见^[2-3]。随着中医的不断发展和进步, 对于膝骨性关节炎的治疗具有其独特的方式, 并且中医的治疗不但强调缓解患者的临床症状, 同时对患者机体不良状态的调节也有非常重要的作用。因此将中西医结合的方式应用到膝骨性关节炎的治疗当中, 能够获得更加理想的治疗效果, 使患者的临床症状得到缓解的同时改善患者的生活质量^[4-5]。基于此, 本研究针对我院收治的

膝骨性关节炎患者采用中西医结合的方式进行治疗, 并分析应用效果, 具体报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组接受膝关节腔内注射治疗, 定位关节腔, 用拇指轻推髌骨, 在其内侧中间位置插入针头, 使其处于髌骨和骨髌之间, 抽吸积液, 如果积液量比较少或者根本没有, 可以进行“阿尔治”玻璃酸钠注射液注射, 计量为 $2 \cdot 5\text{ml}$, 1 周 1 次, 连续 5 周。如果积液比较清澈且在 $10\text{-}30\text{ml}$ 之间, 可以先注射稀释后的复方倍他米松注射 1ml , 后注入玻璃酸钠。如果积液量超过 30ml , 先用臭氧水重复冲洗, 积液和软组织水肿消退后在进行上述治疗。

(2) 实验组患者的治疗以对照组为基础, 联合中医治疗, 采用中医经筋推拿疗法, 具体: 1) 帮助患者采用仰卧位, 将其膝下垫一个比较薄的枕垫, 微曲膝关节, 根据患者的疼痛特点找到病灶点, 对该位置进行点按和弹拨, 逐渐加重力度, 以患者的耐受程度为限。完成后对梁丘、血海、内外膝眼、阳陵泉及阴陵泉等腧穴进行点按。2) 对膝关节前侧股四头肌、外侧阔筋膜张肌、髂胫束、后侧腓绳肌、小腿后侧腓肠肌等经筋组织采用弹拨手法治疗, 完成后对股四头肌及腓绳肌进行拉伸和调整。3) 如果患者合并膝关节屈曲挛缩畸形, 要增加弹拨分筋方法, 对膝关节的病灶点进行点按。完成后握住患者踝关节, 对患侧小腿进行加压屈膝治疗, 使其向臀部屈曲, 按压 3-5 次, 完成后伸直膝关节, 并扳动 5-7 次。4) 对于出现髌骨活动障碍的患者, 利用拇指和食指捏住髌骨周围, 对其进行

上下左右的推揉。5) 对膝关节进行牵引治疗完成后, 将双手交叉后分别握住患者的股骨远端和胫骨近端, 股骨远端做股骨外旋, 胫骨近端做内旋。6) 每天为患者进行一次上述推拿, 连续治疗 4 周。

1.3 观察指标与评价方法

(1) 对比两组患者治疗效果。(2) 对比 HSS、VAS 以及 Lysholm 评分。(3) 对比治疗前后 WOMAC 评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软纳入数据信息, t 值检验行 ($\bar{x} \pm s$) 表示; χ^2 值检验通过率 (%) 表示, 判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

实验组疗效高与对照组, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1 对比一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)	身高 (cm)	体重 (kg)	病程 (年)
实验组 (n=1500)	55.08±4.79	163.43±10.19	65.30±14.15	5.98±1.07
对照组 (n=1500)	55.37±4.56	163.31±10.96	65.58±14.42	5.93±1.10
t 值	1.6983	0.3106	0.5368	1.2619
P 值	0.0896	0.7562	0.5915	0.2071

表 2 两组临床疗效对比 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	1500	1016/1500 (67.73%)	439/1500 (29.27%)	45/1500 (3.00%)	1455/1500 (97.00%)
对照组	1500	818/1500 (54.54%)	602/1500 (40.13%)	80/1500 (5.33%)	1420/1500 (94.67%)
χ^2	-	-	-	-	10.2261
P	-	-	-	-	0.0013

2.2 对比 HSS、VAS 以及 Lysholm 评分

治疗前实验组 HSS (70.69±5.07) 分, Lysholm (35.79±9.80) 分; 对照组 HSS (70.53±5.00) 分, Lysholm (36.00±9.72) 分, 对比结果为 HSS ($t=0.8702$, $P=0.3842$), Lysholm ($t=0.5892$, $P=0.5557$), 组间没有明显的差异性, $P > 0.05$ 。

治疗后实验组 HSS (3.22±0.57) 分, Lysholm (78.57±10.18) 分; 对照组 HSS (5.87±0.79) 分, Lysholm (71.88±10.29) 分, 对比结果为 HSS ($t=105.3558$, $P=0.0000$), Lysholm ($t=17.9004$, $P=0.0000$), 实验组各项评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 对比治疗前后 WOMAC 评分

治疗前实验组疼痛评分 (13.70±1.72) 分, 僵硬

评分 (6.65±0.82) 分, 功能活动评分 (40.51±5.49) 分; 对照组疼痛评分 (13.75±1.90) 分, 僵硬评分 (6.70±0.86) 分, 功能活动评分 (40.46±5.60) 分, 对比结果为: 疼痛评分 ($t=0.7556$, $P=0.4500$), 僵硬评分 ($t=1.6297$, $P=0.1033$), 功能活动评分 ($t=0.2469$, $P=0.8050$), 组间没有明显的差异, $P > 0.05$ 。

治疗后实验组疼痛评分 (3.22±0.57) 分, 僵硬评分 (2.03±0.21) 分, 功能活动评分 (16.82±2.38) 分; 对照组疼痛评分 (5.87±0.79) 分, 僵硬评分 (3.58±0.51) 分, 功能活动评分 (22.06±3.14) 分, 对比结果为: 疼痛评分 ($t=105.3558$, $P=0.0000$), 僵硬评分 ($t=108.8423$, $P=0.0000$), 功能活动评分 ($t=51.5080$, $P=0.0000$), 实验组均优于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝骨性关节炎的西医治疗以玻璃酸钠关节腔注射为主, 能够起到润滑关节的作用, 进而减少软组织受到的摩擦和损伤, 同时具有良好的抗炎、润滑、镇痛、保护半月板以及软骨等作用, 但是对于关节结构紊乱以及力学异常的情况没有良好的调整和治疗, 因此这种方式远期疗效并不十分理想^[6-7]。中西医结合的方式通过西医的治疗结合中医的经筋推拿能够帮助患者恢复膝关节的力学平衡, 修复患者软骨细胞与软骨表面结构的损伤, 以提高患者的整体治疗效果^[8-9]。中医通过点按、弹拨、牵拉、拿捏、挤压等手法帮助患者疏松筋骨, 缓解患者的疼痛, 并对患者膝关节肿胀的消除和髌骨活动度的改善有良好的作用, 同时可以帮助患者恢复肌肉的弹性, 具有清除关节腔内病理产物以及修复关节软骨损伤的效果^[10-11]。中医的推拿手法能够帮助患者调节关节结构紊乱的情况, 适当的增加关节间隙, 使关节内的压力降低, 从而起到松解粘连, 修复关节错位的作用。经过中西医结合治疗后, 不但能够帮助患者消除疼痛, 也可以恢复关节功能, 降低患者病情的复发, 其治疗效果更加显著^[12-14]。本研究中实验组治疗效果优于对照组, 且 HSS、Lysholm 评分均比对照组理想, 且 WOMAC 评分优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 中西医结合的治疗方式能够有效改善膝骨性关节炎的临床症状, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 张虹,程秀宇,季有波.中西医结合治疗中老年膝骨性关节炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(18):4481-4485.
- [2] 贾晓军,陈能,林锦芝,等.老年膝骨性关节炎的中西医结合临床综合干预方案制定和优化的临床研究[J].现代生物医学进展,2022,22(7):1375-1379.
- [3] 王振涛,王银平,许艳琴,等.辨证取穴针刺联合运动疗法对老年膝骨性关节炎患者关节功能及下肢微循环的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(4):818-821.
- [4] 韩小雪,柯思佳,庄雅静,等.艾辛痛方联合穴位按摩治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].广东药科大学学报,2021,37(4):127-131.
- [5] 杜沂岚,朱海燕,周富,等.温针灸结合推拿手法治疗膝骨性关节炎 96 例临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(2):189-194.
- [6] 马登越,孙铭,葛群.中西医结合治疗伴骨质疏松的膝骨性关节炎的疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(2):14-15.
- [7] 杜俊毅,廖庆辉,冯荣璋,等.髌五针加灸法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中医临床研究,2021,13(8):92-93.
- [8] 曾欢高,胡文娟,罗少林,等.中西医结合三联法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察[J].江西中医药,2020,51(12):28-30.
- [9] 李宇,石隕.膝骨性关节炎的中西医研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(43):103-105.
- [10] 刘煜,谭玉蓉,陈举华.综合疗法治疗膝骨性关节炎 190 例临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(9):47.
- [11] 张文强,李瑛,梁凤霞,等.梁克玉中西医结合治疗膝骨性关节炎经验[J].湖北中医药大学学报,2021,23(1):108-110.
- [12] 许冠伟,向文东,葛瑞.关节镜下清理事结合中药熏洗治疗早、中期膝骨性关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(15):98-100,104.
- [13] 王雪娇,孙光,黄磊.温针灸治疗老年膝骨性关节炎的疗效及针灸深度研究[J].中国社区医师,2020,36(32):109-110.
- [14] 刘冠超.玻璃酸钠关节注射结合经筋推拿治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(3):72-74.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS