

## 中医骨伤科康复治疗老年骨性关节炎的效果

王斌

盱眙县人民医院 江苏盱眙

**【摘要】目的** 分析中医骨科康复治疗在老年骨性关节炎治疗中发挥的临床效能。**方法** 将 2021 年全年覆盖范围纳为研究时间，将老年骨性关节炎患者纳入研究对象，随机遴选 80 例患者作为试验样本 (n=80)，以其用康复治疗方案为依据同时经双盲法令患者为对照组 (n=40，应用基础对症支持治疗方案) 与研究组 (n=40，在前组的前提下应用中医康复治疗)，观察条目包括患者疼痛视觉模拟量表临床评估、患者 Lequesne-Mery 量表 (汉化) 临床评估、关节积液中血清炎性因子表达、患者治疗结局。**结果** 研究组患者疼痛视觉模拟量表临床评估分数更低；患者 Lequesne-Mery 量表 (汉化) 临床评估分数更高；患者关节积液中血清炎性因子中 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 、IL-6 表达更低，与对照组患者相比较组间数据存在统计性 (P<0.05)；研究组患者治疗有效率更高，与对照组患者相比较组间数据存在统计性 (P<0.05)。**结论** 中医骨科康复治疗在老年骨性关节炎治疗中发具备协助患者获得更加理想治疗结局与康复效果的能力，相较于常规康复路径存在更高的临床使用价值。

**【关键词】** 骨伤康复治疗；中医康复；骨性关节炎

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20220094

### The effect of rehabilitation in the department of orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine on senile osteoarthritis

Bin Wang

Xuyi County People's Hospital Xuyi, Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** To analyze the clinical efficacy of TCM orthopedic rehabilitation therapy in the treatment of senile osteoarthritis. **Methods:** The whole year coverage in 2021 was included as the study time, and the elderly patients with osteoarthritis were included in the study. 80 patients were randomly selected as the test sample (n=80). Based on the rehabilitation treatment scheme, the patients who received a double-blind decree were taken as the control group (n=40, basic symptomatic support treatment scheme was applied) and the study group (n=40, traditional Chinese medicine rehabilitation treatment was applied under the premise of the former group), The observation items included the clinical evaluation of the patient's pain visual simulation scale, the clinical evaluation of the patient's Lequesne Mery scale (Chinese version), the expression of serum inflammatory factors in joint effusion, and the patient's treatment outcome. **Results:** The patients in the study group had lower scores in the clinical evaluation of the pain visual simulation scale; The clinical evaluation score of patients with Lequesne Mery scale (Chinese version) was higher; IL-1 in serum inflammatory factors in patients with joint effusion  $\beta$ , TNF- $\alpha$ , The expression of IL-6 was lower than that of the control group, and there was statistical difference between the two groups (P<0.05); The treatment effectiveness rate of patients in the study group was higher than that of patients in the control group, and the data between groups were statistically significant (P<0.05). **Conclusion:** Traditional Chinese orthopedic rehabilitation treatment in the treatment of elderly osteoarthritis has the ability to help patients obtain more ideal treatment outcome and rehabilitation effect, and has higher clinical value compared with conventional rehabilitation path.

**【Keywords】** Rehabilitation treatment of bone injuries; TCM rehabilitation; Osteoarthritis

骨性关节炎的治疗路径多为以缓解患者疼痛、延缓病情进一步发展、矫正畸形为主要目的,通过减轻负重、缩小活动范围、经关节腔注射联合口服药物治疗与行为辅助治疗等路径达到治疗疾病目的。部分患者为了避免注射或对于穿刺痛的耐受度较低多选择药物治疗,即通过口服非甾体抗炎药达到缓解症状的目的<sup>[1-2]</sup>。经临床反馈得知经单一口服药物治疗虽然可在短时间内令患者恢复部分生理功能同时减轻疼痛,但同时也存在着损伤胃粘膜、形成药物依赖风险的使用局限。从中医理念出发骨性关节炎的发生可归为“痹症”、“骨痹”等范畴,因此治疗以活血通痹为主,结合相关康复治疗可在保证患者用药安全性的同时协助患者获得理想治疗预期。本文就对中医骨科康复治疗在老年骨性关节炎治疗中发挥的临床效用进行了简要分析,详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

将2021年全年覆盖范围纳入为研究时间,将老年骨性关节炎患者纳入研究对象,随机遴选80例患者作为试验样本(n=80),以其用康复治疗方案为依据同时经双盲法令患者为对照组与研究组。对照组患者男女各20例,患者年龄(岁)为44-70,均数(岁)为(55.78±5.24),存在21例膝关节骨性关节炎与19例髌关节骨性关节炎,病程为27d-7年,均数(年)为(3.75±1.79);研究组患者男女分别为22例,19例,患者年龄(岁)为47-71,均数(岁)为(55.91±5.37),存在14例膝关节骨性关节炎与36例髌关节骨性关节炎,病程为33d-8年,均数(年)为(3.95±1.65)。患者基础数据组间差距不显著(P>0.05),可继续开展后续研究。

### 1.2 方法

对照组(应用基础对症支持治疗方案)。予以经口服的患者非甾体抗炎药给药处置同时与患者关节腔注射玻璃酸钠(25mg/次,每7日视患者病情发展程度进行1次注射),同时令患者口服硫酸氨基葡萄糖胶囊(0.48克/次,2次/日)

研究组(在前组的前提下应用中医康复治疗)。行温针灸治疗联合中药物治与功能训练。①温针灸。协助患者采取仰卧姿态后取穴,取犊鼻(令

患者屈膝,处于其髌韧带外侧凹陷上方)、梁邱(令患者屈膝,处于其髌前上棘与并骨外上缘连线与髌骨外上缘2寸处交接点位置)、血海(令患者屈膝,处于其髌骨内缘上方2寸与股四头肌内侧隆起交接点为主)、足三里(于患者小腿前外侧外膝眼下方3寸与胫骨前脊外一横指交接点位置)。完成皮肤消毒后将毫针(2寸)准确刺入所选穴位直至得气,留针,取其中3个腧穴后将点燃去灰的艾条置于针柄处直至艾条燃尽随即续上新的艾条,当两段艾条依次燃尽后清除艾灰,取针。同时指导患者清淡饮食并尽量规避爬楼梯、负重、蹲起等动作。②中药浴:制作中药包(5克川乌、20克伸筋草、30克透骨草以及等份10克细辛、川穹、桂花、桑枝和艾叶,另取6克花椒,牛膝和独活以及防风各10g),随后加入水肿浸泡,武火煮开后经文火煎制,15分钟,随后去除药液进行骨性关节炎部位的熏洗。期间需要指导患者采取仰卧姿态支持的适当体位,同时指导患者练习髌外展、踝关节屈伸以及膝关节夹球等动作,每日相应部位康恢复训练应不少于两次。

### 1.3 判定指标

1) 患者疼痛视觉模拟量表临床评估。将刻有标准且误差不超过0.1的尺子作为本次试验的度量衡,将其分为10等份后协助患者感受疼痛并为期疼痛进行打分,0-10分依次为疼痛感由低到高的趋势,0分无痛感;1-3分为轻度疼痛;4-6为中度疼痛;7-10为重度疼痛。

2) 患者Lequesne-Mery量表(汉化)临床评估。以《骨科疾病疗效评价标准》中汉化的奎森功能演算指数中的Lequesne-Mery量表评分系统纳入研究对关节各指标(运动、压痛、肿胀、晨僵、行走能力,除行走能力经七级评分标准评定外外均经四级评分标准评分)进行分数评定,总分为0-23分,分数越低表示患者康复效果越接近理想预期<sup>[3-5]</sup>。

3) 关节积液中血清炎症因子表达。经静脉收集患者静脉血样,经常温低速离心后送检,对患者血清中IL-1 $\beta$ (pg/ml)、IL-6(pg/ml)、TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/ml)表达进行统计,血清炎症因子均与炎症反应呈正相关,即其表达浓度越高表示患者关节炎越严重。

4) 患者治疗结局。对患者治疗效果进行统计,

依据 Lequesne-Mery 量表(汉化)临床评估结果并结合患者症状进行疗效评定。膝盖肿胀消退,生理功能完全恢复,量表评分最高分低于 2 分视作治愈;膝盖肿胀与疼痛基本缓解,生理功能基本恢复且具备一定的生活自理能力,量表评分为 3-8 分视作显效;患者膝盖疼痛消失但仍有肿胀,关节屈伸功能恢复其他功能稍差,自理能力部分提高,量表评分为 9-10 分视作有效;患者关节症状基本无缓解,量表评分最低为 19 分视作无效。治疗有效率=治疗后治愈(n)+显效(n)/n<sub>总</sub>\*100.00%,末尾保留两位有效数字<sup>[6-9]</sup>。

表 1 比对两组相关指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	疼痛视觉 模拟量表(分)		Lequesne-Mery 量表 (分)		IL-1 $\beta$ (pg/ml)		IL-6 (pg/ml)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	7.79 $\pm$ 1.22	4.46 $\pm$ 0.79	14.40 $\pm$ 2.17	7.90 $\pm$ 1.44	40.33 $\pm$ 5.81	20.24 $\pm$ 4.82	210.37 $\pm$ 67.79	102.33 $\pm$ 47.31	4.66 $\pm$ 1.59	1.81 $\pm$ 0.27
对照组 (n=40)	7.30 $\pm$ 1.35	6.11 $\pm$ 0.57	14.85 $\pm$ 2.14	12.75 $\pm$ 1.95	40.24 $\pm$ 5.95	28.66 $\pm$ 4.87	215.57 $\pm$ 64.88	136.59 $\pm$ 39.35	4.67 $\pm$ 1.54	2.75 $\pm$ 1.10
t 值	1.703	10.712	0.933	12.653	0.068	7.771	0.350	3.521	0.028	5.248
p 值	0.092	<0.001	0.353	<0.001	0.945	<0.001	0.726	<0.001	0.977	<0.001

## 2.2 患者治疗结局比较

研究组患者治疗有效率为 92.50% (n=37), 与对照组患者 55.00% (n=20) 相较组间数据存在统计性 ( $\chi^2$  值=17.635, P<0.05)。

## 3 讨论

综上所述, 中医康复治疗在具备较强综合性干预效能的同时可发挥协助患者获得理想治疗预期以及关节功能恢复效果的能力, 同时其微创与操作便捷的特点也使得该治疗路径具备较高的安全性, 此因可以进行广泛应用<sup>[10]</sup>值得推广。

## 参考文献

- [1] 王金泉, 杭志刚, 米博文. 活血消肿汤联合快速康复训练对老年全膝关节置换术(TKA)后患者运动功能及炎症反应的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 141-145.
- [2] 王宇. 老年骨性关节炎患者中医康复理疗方法及效果[J].

## 1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验, 卡方比对应量资料(%)率; t 值比对应计数资料(均数 $\pm$ 标准差); 如组间数据有差异 (p<0.05)。

## 2 结果

### 2.1 患者相关指标表达比较

研究组患者疼痛视觉模拟量表临床评估分数更低; 患者 Lequesne-Mery 量表(汉化)临床评估分数更低; 患者关节积液中血清炎症因子中 IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$  表达更低, 与对照组患者相较组间数据存在统计性 (P<0.05), 详细数据见表 1。

中国继续医学教育, 2021, 13(23): 170-173.

- [3] 马偲铭, 王连成, 张伟业. 膝关节炎的发病机制及中医康复研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 194-197.
- [4] 李西海. 基于筋骨中和初探骨关节炎中医康复的新策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1493-1495.
- [5] 马小楠. 中医康复治疗老年骨性关节炎的效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(19): 46-48.
- [6] 张蕴铮. 中医骨科对老年膝关节骨性关节炎康复疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(9): 86-88.
- [7] 陈磊. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(15): 57-59.
- [8] 邵楠, 潘昉, 曲默, 等. 探讨老年膝骨性关节炎患者康复治疗期间给予中医干预的效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(4): 45-46.
- [9] 孟凡博. 骨科康复治疗老年性膝关节骨性关节炎的效果

分析[J]. 中国农村卫生,2020,12(6):42.

- [10] 程长河,江三红,石伟. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎26例[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(5):75-77.

**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。

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



**OPEN ACCESS**