

滋水涵木电针法配合坐位调膝法治疗膝骨性关节炎临床疗效观察

革康成, 郑媛媛, 汤春春, 陈琰东, 尹兆娇

保山市中医医院 云南保山

【摘要】目的 分析对膝骨性关节炎患者应用滋水涵木电针法配合坐位调膝法的效果。**方法** 选2021年5月-2023年5月我院60例膝骨性关节炎患者分为30例对照组常规治疗(美洛昔康+硫酸氨基葡萄糖片), 观察组30例滋水涵木电针法+坐位调膝法, 对比治疗前后WOMAC骨关节炎评分和Lequene-Mery关节评分;**结果** 治疗前, 两组各项指标差异不显著, $p > 0.05$, 治疗后观察组WOMAC骨关节炎评分和Lequene-Mery关节评分指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 实施滋水涵木电针法配合坐位调膝法治疗效果较好, 可减少膝骨性关节炎的炎症程度, 改善临床症状。

【关键词】 滋水涵木电针法; 坐位调膝法治疗; 膝骨性关节炎

【收稿日期】 2024年2月22日

【出刊日期】 2024年3月21日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240005

Clinical observation of Zishui Hanmu electroacupuncture combined with sitting and adjusting knee in the treatment of knee osteoarthritis

Kangcheng Ge, Yuanyuan Zheng, Chunchun Tang, Yandong Chen, Zhaojiao Yin

Baoshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Baoshan, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of applying the Zishui Hanmu electroacupuncture method combined with the sitting knee adjustment method on patients with knee osteoarthritis. **Methods** Sixty patients with knee osteoarthritis in our hospital from May 2021 to May 2023 were selected and divided into a control group of 30 cases receiving conventional treatment (meloxicam+glucosamine sulfate tablets) and an observation group of 30 cases receiving Zishui Hanmu electroacupuncture+sitting knee adjustment. The WOMAC osteoarthritis score and Lequeene Mery joint score were compared before and after treatment; **Results** Before treatment, there was no significant difference in various indicators between the two groups, $p > 0.05$. After treatment, the WOMAC osteoarthritis score and Lequene Mery joint score in the observation group were better than those in the control group, with significant differences, $P < 0.05$. **Conclusion** The implementation of the Zishui Hanmu electroacupuncture method combined with the sitting knee adjustment method has a good therapeutic effect, can reduce the degree of inflammation in knee osteoarthritis, and improve clinical symptoms.

【Keywords】 Zishui Hanmu electroacupuncture method; Sitting knee adjustment therapy; Knee osteoarthritis

膝骨性关节炎属于老年患者常见的多发性疾病, 是指在年龄等多因素下发生的退行性病理改变, 其主要的临床表现为膝关节肿胀、疼痛, 膝关节酸胀不适, 行走功能障碍, 有时在活动后会出现关节积液、弹响等等^[1-2]。而随着骨科医生对该病的研究后发现, 中医的传统治疗强调以五行相生规律进行治疗, 对膝骨性关节炎患者采取滋肾阴以养肝阴, 可以达到实现涵敛肝阳的治疗效果。坐位调膝法则属于针对膝骨性关节炎而形成的推拿技术^[3]。为探究在膝

骨性关节炎患者应用滋水涵木电针法配合坐位调膝法的效果, 我院特开展如下研究:

1 对象和方法

1.1 对象

选2021年5月-2023年5月于我院就诊的60例膝骨性关节炎随机分对照组和观察组各30例, 其中对照组患者男性人数为18例, 女性人数为12例, ≥ 65 岁者19例, 46-65岁11例, 人均年龄为 52.6 ± 5.9 岁; 患有左膝关节炎者15例, 右膝关节炎者15例;

观察组患者男性人数为 19 例, 女性人数为 11 例, ≥ 65 岁者 15 例, 46-65 岁 15 例, 人均年龄为 53.4 ± 5.7 岁; 含有左膝关节炎者 15 例, 右膝关节炎者 15 例; 两组一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$, 院伦理会通过该项研究。

1.2 中西医诊断标准

中医诊断标准: 参考《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)》^[4]中对膝骨关节炎的确诊条件, 患者存在有关节隐痛、腰膝酸软、腿部受限且以及伴头晕、耳鸣、目眩, 脉细弱、舌质淡红、苔白等病症表现。西医确诊标准, 符合中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝骨关节炎)临床诊疗指南制定工作组等编撰的《中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)》^[5]中对膝骨关节炎的确诊条件为膝盖存在有畸形, 疼痛、活动不利的情况, 通过拍片检查, 可见股骨髁部, 髌骨, 胫骨平台部位以及髌间隆突部位有明显的骨质退变增生的情况。

1.3 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①临床资料完整, 年龄于 45-75 岁; ②言语表达能力正常, 精神正常; ③知情且自愿加入该项研究; 排除标准: ①无法接受针灸以及针灸不耐受的患者; ②免疫缺陷和凝血机制障碍者; ③合并有其他关节疾病, 如骨折、类风湿性关节炎、膝关节结核; ④妊娠期以及哺乳期者; ⑤精神障碍和认知低下者; 剔除标准: ①不符合本项研究课题者; ②研究资料不全; ③存在有可能影响研究结果的不可控因素; ④治疗依存性不佳, 可能影响研究数据收集; ⑤治疗期间有严重的不良反应者。

1.4 方法

对照组常规治疗(美洛昔康+硫酸氨基葡萄糖片), 美洛昔康(同方药业集团有限公司, 国药准字: H200010719, 7.5mg*10片), 日 1 次, 每次 7.5mg; 硫酸氨基葡萄糖片(新兴同仁药业有限公司, 国药准字: H20041317, 0.314g*24片), 日 3 次, 每次 0.314g; 连续治疗 14d。

观察组 30 例实施滋水涵木电针法配合坐位调膝法, 具体操作如下: 针灸选穴: 犊鼻、内膝眼、膝阳关、阴谷、足三里、阴陵泉、血海、曲泉、三阴交等穴位。操作实施: 嘱咐患者仰卧位, 去除下肢衣物, 暴露膝关节, 将膝骨稍微弯曲, 采用碘伏消毒患肢膝骨表面待干后, 手持 0.33mm*40m 的毫针于以

上选穴穴位缓慢进针, 进针约 0.2 寸, 刺入后使用挑捻插提等方法数次刺激穴位, 针下有酸麻重胀的气感, 得气后行针。补泻: 对如下穴位采取补泻, 如曲泉、阴谷、三阴交、足三里、血海、阴陵泉等穴位, 实施滋补肝肾之阴、调补肝肾、补益气血, 操作要点为拇指、食指发力, 捏住捻转针柄, 反复进行。而以下穴位采用平补平泻手法, 即犊鼻、内膝眼、膝阳关, 加强膝部血液循环, 疏通经络。操作要点, 用力平和柔缓, 一边捻转一边提插, 当上提下插、左转、右转时均要保证幅度以及频率基本相等, 捻转角度为 90-180 度, 提插幅度较小, 促使针下气。连接电针: 电针和穴位相接, 各项参数疏密波、低频 2Hz、高频 100Hz 每 3S 进行交替输出, 以患者耐受宜, 留针 30min。日 1 次, 每次 30min, 10 次为 1 疗程, 治疗 1 疗程。坐位调膝法: 患者坐位配合, 医者面向其而坐, 医者将双手置于患者患侧膝盖, 旋转踝关节, 而后双手拇指放在膝盖的下方向上顶推膝盖, 再使用四指环抱腘窝松动胫股关节, 协助患者缓慢起立再缓慢坐下, 反复 10 次。

1.5 观察指标

①对比治疗前后 WOMAC 骨关节炎评分; WOMAC 骨关节炎评分, 0-4 分, Likert 五级评分法, 含有疼痛、僵硬、日常活动等三大维度, 分数越大, 骨关节炎越严重。

②对比治疗前后的 Lequene-Mery 关节评分; 4 级评分法, 含有膝关节休息痛、运动痛、行走能力、肿胀等五大维度。分数越大, 膝关节评分越好。

1.6 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析, 数量数据采用 t 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 率以及例数据以 χ^2 检验, 率(%)形式表示, ($P < 0.05$) 为差异明显, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗前后 WOMAC 骨关节炎评分

治疗前, 两组各项指标差异不显著, $p > 0.05$, 治疗后观察组 WOMAC 骨关节炎评分优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 1:

2.2 对比治疗前后的 Lequene-Mery 关节评分

治疗前, 两组各项指标差异不显著, $p > 0.05$, 治疗后观察组 Lequene-Mery 关节评分指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 2:

表1 对比治疗前后 WOMAC 骨关节炎评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

指标	时间	对照组 (N=30)	观察组 (N=30)	t	P
疼痛	治疗前	8.16±2.61	8.06±1.17	0.512	0.354
	治疗后	1.95±0.24	1.65±0.15	3.157	0.001
僵硬	治疗前	2.35±1.05	2.32±1.21	1.657	00.324
	治疗后	0.84±0.21	0.54±0.05	3.596	0.001
日常活动	治疗前	27.09±11.6	27.08±12.3	1.356	0.158
	治疗后	16.35±0.26	10.67±1.67	2.214	0.001

表2 对比治疗前后的 Lequene-Mery 关节评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

指标	时间	对照组 (N=30)	观察组 (N=30)	t	P
膝关节休息痛	治疗前	2.08±0.57	2.06±0.48	1.245	0.457
	治疗后	0.79±0.21	0.57±0.24	5.214	0.001
膝关节运动痛	治疗前	1.83±0.54	1.92±0.46	2.654	0.356
	治疗后	1.23±0.24	0.98±0.04	4.687	0.001
肿胀	治疗前	1.46±1.02	1.51±0.41	2.647	0.218
	治疗后	1.24±0.54	0.97±0.21	7.546	0.001
行走能力	治疗前	1.42±0.21	1.41±0.03	2.316	1.571
	治疗后	1.02±0.52	0.75±0.34	4.167	0.001

3 讨论

膝骨关节炎对人的影响较大, 尤其是在上下楼梯的时候疼痛的症状会加剧, 且随着病情的发展有的病人还会有膝盖积液甚至关节畸形, 对软骨也会造成一定的破坏。就目前针对膝骨关节炎的治疗西医强调给予软骨保护剂预防软骨磨损, 还可通过膝关节镜进行手术治疗, 膝关节镜可以对膝关节腔进行清理, 摘除增生的滑膜^[6]。而中医治疗方面则强调标本兼治, 中医认为膝骨关节炎属于“痹症”范畴。在中医的理论中“膝为筋之府, 肝主筋”, “肾主骨, 主腰腿”当邪气、寒气等侵袭人体, 则会发生邪之所凑, 其气必虚”的情况, 最终出现“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 诱发膝盖肿痛、疼痛、疼痛等情况, 所以该病病因为肝肾不足以及经络亏虚和筋骨失养^[7]。而紫水涵木电针疗法基于五行学说衍生而来, 认为肝脏属木, 肾脏属水, 木生长的好坏依赖于水的滋养, 肝藏血肾又藏精, 因此肝血依赖肾水补养。如果出现肝肾同病的, 应当以肝肾同治为原则, 而其方法则是滋水涵木^[8]。使用滋水涵木电针可维持肝肾功能之间的平衡, 达到滋补肝肾和治标治本的效果, 配合以坐位调膝法可有效地改善膝骨关节炎的临床

症状。坐位调膝法属于推拿手法的一种, 治疗膝骨关节炎的机制为以推拿的手法促进膝盖附近的血运, 同时加强组织代谢, 松解局部的粘连, 可改善关节腔内压, 恢复关节内的力学平衡, 实现镇痛和恢复膝关节的功能活动。故在本文的研究中, 治疗前, 两组膝骨关节炎以及膝盖功能对比不显著, 而接受了滋水涵木电针法配合坐位调膝法的临床症状改善更多, 膝关节的功能更好, 充分提示了滋水涵木电针法配合坐位调膝法对患者的优势。

综上所述, 实施滋水涵木电针法配合坐位调膝法治疗效果较好, 可减少膝骨关节炎的炎症程度, 改善临床症状。

参考文献

- [1] 黄心熈, 何丽欣, 黄冲, 等. "滋水涵木"针刺法电针治疗脑梗死后肩手综合征的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(5):1097-1103.
- [2] 傅杉宁, 徐丽萍, 徐福. 徐福主任医师治疗老年复视经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(2):192-194.
- [3] 张禹. 电针联合骨痛灵酊湿敷治疗膝骨关节炎的临床疗

- 效观察[J]. 中国实用医药,2023,18(18):142-145.
- [4] 陈兆军. 适时运用中西医结合方法,提高膝骨性关节炎的临床疗效 ——《膝骨性关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读[J]. 中医正骨,2022,34(3):1-2,14.
- [5] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝骨性关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨性关节炎)[J]. 康复学报,2019,29(3):1-7.
- [6] 顾云俊,刘晓洁,陈淑云. 电针联合血流限制训练治疗膝骨性关节炎的临床疗效及对患者疼痛肿胀和功能恢复的影响[J]. 河北中医,2023,45(2):291-295.
- [7] 庄智迪,吴明霞. 电针治疗膝骨性关节炎的信号通路研究进展[J]. 上海针灸杂志,2023,42(5):550-558.
- [8] 胡婉玲,谢冰,谭洁. 电针透刺联合 Mulligan 动态关节松动术治疗轻中度膝骨性关节炎的随机对照研究[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(8):1486-1491.

版权声明: ©2024 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