

温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床价值探讨

米永强

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:探讨对老年性膝骨关节病患者行温针灸治疗的临床效果。方法:纳入2020年4月—2021年7月我院接收的62例老年性膝骨关节病患者,随机分为2组。对照组31例应用针刺治疗,观察组31例行温针灸治疗,观察临床疗效。结果:观察组患者总有效率为93.55%,高于对照组的74.19% ($P < 0.05$)。2组治疗前的Brittberg评分和Lequesne MG评分相比,无统计学差异 ($P > 0.05$);观察组治疗后Brittberg评分和Lequesne MG评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:温针灸治疗老年性膝骨关节病可提高治疗总有效率,具有较高的临床应用价值。

关键词:老年性膝骨关节病;温针灸;治疗效果

引言

随着近些年全球老年人口的增多,在老年人口增多的背景下老年疾病的发生率也有逐年上升的趋势。老年性膝骨关节病也是老年疾病的一种,该病可能是因为多种因素而诱发的,也可能是因为血液循环出现障碍,或者因为慢性劳损,该病在女性病人中的发病率相对更高^[1]。病人的主要临床表现是膝关节疼痛,或者功能受损或者膝内外翻畸形等病症而诱发的^[2]。中医治疗该病的主要措施是刺针或者针灸等。本文研究了在老年性膝骨关节病患者治疗中使用温针灸的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月—2021年7月于我院接受治疗的老年性膝骨关节病患者62例,将其随机分为2组。对照组31例患者中男12例,女19例,年龄66岁~84岁,平均年龄(75.39 ± 2.39)岁,病程4年~8年,平均(6.37 ± 1.14)年;观察组31例患者中男14例,女17例,年龄67岁~83岁,平均年龄(75.41 ± 2.35)岁,病程3年~9年,平均(6.36 ± 1.15)年。2组患者的一般资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准:①经实验室及放射学等检查确诊为老年性膝骨关节病;②年龄 > 65 岁;③疾病为非活跃期,无需采取紧急治疗措施;④患者或家属同意参与此项研究。

排除标准:①临床研究所需资料收集不完整;②不符合纳入标准;③合并其他基础代谢性疾病;④合并免疫及其血液系统疾病;⑤沟通障碍,意识不清楚;⑥膝关节炎肿瘤,结核。

1.2 方法

所有治疗组病人全部通过接受温针灸治疗,取梁

丘、足三里、阳陵泉、阿是以及阴陵泉、血海、鹤顶等穴位,在提插捻转行针的手法下把0.3 mm \times 40 mm针于学位处实施针刺,待得气之后,把10 mm \times 15 mm艾柱防治在针柄上实施温针,艾柱烧完之后继续留针10-15分钟,每天1次,以10次为一个治疗疗程,需要特别指出的是,一个疗程的间隔时间为3天,之后实施第二个疗程的治疗,总共治疗三个疗程。所有对照组病人则给予单纯的针刺治疗,病人针刺手法、穴位、治疗时间以及治疗疗程与治疗组病人完全相同^[3]。

1.3 观察指标

对2组患者的临床疗效进行评价,并进行Brittberg评分和Lequesne MG评分。临床疗效评判标准^[4]:痊愈:患者关节活动正常,临床体征消失;显效:关节活动轻度受到限制,临床表现显著改善;有效:正常行动有轻微疼痛感,活动轻度受到限制;无效:无改善或恶化。治疗总有效率 = (痊愈+显效+有效)/总例数 \times 100%。

Brittberg评分:满分为130分,包括:关节疼痛、关节不稳、关节肿胀、关节僵硬、关节交锁、静息痛、活动痛、屈膝痛、跑步、行走、爬坡行走、上楼行走、下蹲等,分值越高说明症状越严重。Lequesne MG评分:包括疼痛或不适情况、行走情况、活动功能情况等3个部分,每个部分最高分值为8分,满分24分,分值越高,症状越严重。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0统计学软件处理数据,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效观察组治疗总有效率高高于对照组,差异

显著 ($P < 0.05$)。见表1

表1 2组患者治疗效果对比例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	31	22 (70.97)	4 (12.90)	3 (9.68)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	31	11 (35.49)	7 (22.58)	5 (16.13)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2						4.292
P						0.040

2.2 Brittberg评分和Lequesne MG评分治疗前, 2组的Brittberg评分和Lequesne MG评分相近, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组Brittberg评分和Lequesne MG评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者Brittberg和Lequesne MG评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Brittberg评分		Lequesne MG评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	63.67±12.45	41.53±8.45	16.17±3.75	10.39±3.02
对照组	31	64.16±14.38	48.72±10.52	15.39±3.89	13.59±3.36
t		0.143	2.967	0.804	3.944
P		0.442	0.002	0.212	0.001

3 讨论

中医将老年性膝骨关节病纳入到了“骨痹”的范畴, 认为其主要是因为老年群体血气不足的情况下, 风寒湿邪入侵导致的。其属于本虚标实证, 病情发生、发展与筋骨失养、肝肾亏虚、风寒湿邪入侵及痰瘀凝滞等具有直接性关系^[5]。应采用祛风止痛、活络通筋的方法进行治疗。针刺与艾灸作为中医学重要组成, 根据科学研究结果可知, 针灸可对血液循环进行改善, 同时可强化肌肉群活动功能。在为老年性膝骨关节病患者进行治疗时, 与单纯针刺方法相比, 温针灸的治疗效果更为突出。对血海、足三里进行针刺, 可起到行气活血的作用; 对阳陵泉穴进行针刺, 可起到舒筋通络的作用; 对鹤顶、阿是穴、犊鼻穴等进行针刺, 可起到祛寒止痛, 补血活络的作用; 对阴陵泉穴进行针刺, 可起到行气养血、激化气血生化之源的作用, 借助热量的传递功效, 可使患部温度、血浆渗透压等得到改善, 将相关经络激活, 通过循经传感和血液循环, 可显著提高临床疗效, 促进药性更好的发挥, 对患者免疫系统进行调节, 以帮助其减轻临床症状, 提升膝关节功能^[6]。相关研究证实, 艾灸的作用机制应从光的辐射效应和温热效应两方面进行分析, 且艾草在燃烧过程中无论是产生的气味还是燃尽后的产物, 均具有一定的药性, 可较好的改善病变。

针灸作为我国传统的中医治疗方法之一, 可以通过刺激穴位实现激发患者身体机能兴奋性的目的; 除此之外, 双向调节也是针灸所具有的重要功效之一。针灸

联合其他药物治疗可实现治疗的综合性, 相比较单纯药物治疗而言, 在治疗效果和安全性上明显更优。采用温针灸治疗, 可有效发挥除湿驱寒、止痛活络, 濡养筋脉的功效, 最大程度缓解病情。现代医学研究表明, 采用温针灸对患者进行治疗, 可以有效调整血浆渗透压, 并激活经络循经感, 促进免疫力增强, 并改善局部血液循环, 进而实现炎症的消除。艾灸对于患者体内的生化及其免疫功能的调节, 是其他普通温热刺激所无法实现的。艾灸所发挥的作用和价值, 很有可能是有一定的温热效应以及光辐射效应的产生, 艾的天然药理性及其在不断的燃

烧过程中所释放出来的气味和其他的产物, 进行有机结合之后, 所产生的总效果。本次研究结果显示: 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后的Brittberg评分和LequesneMG评分均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。由此可以看出, 艾灸的温热效应通过针身直达病所, 有利于局部经络疏通, 达到舒筋通络、消炎止痛之效。外膝眼穴和鹤顶穴对改善关节肿胀变形效果明显; 血海穴又称百虫窠穴, 有活血祛风、健脾祛湿之效; 梁丘穴位于髌骨底的上方2寸, 对缓解急性痛证的止痛效果显著; 阳陵泉穴位置在小腿的外侧面, 为胆经的合穴乃筋之会, 是筋骨病的常用穴且有调理气机的作用, 具缓解不良情绪的疗效; 阴陵泉穴在小腿的内侧面, 对足太阴脾经病变治疗效果相当好; 阿是穴是把压痛敏感点当做腧穴, 针刺可以直达病所, 改善局部气血

运行。动物实验表明温针灸治疗能够起到以下作用：改善肌腱、肌肉、滑囊充血水肿，加快局部炎症物质的吸收；降低膝关节炎引起的疼痛、肿胀；加快局部经气循环，缓解肌肉痉挛和局部疼痛；抑制上下行痛觉的传导通路，有显著止痛效果。

综上所述，温针灸在老年性膝骨关节病治疗中的应用效果显著，具有较高的临床推广价值。

参考文献：

[1]周喜友.针灸治疗老年性膝骨关节病疗效初步观察与分析[J].养生保健指南,2020(42):204.

[2]罗正明.温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床分析[J].中外医疗,2020,36(10):25-27.

[3]邓春丽,邵彦.温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,36(12):115.

[4]邓春丽,邵彦.温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,36(12):115.

[5]李晓忠.温针灸与针刺治疗老年性膝骨关节病的临床疗效观察[J].光明中医,2020,32(10):1480-1481.

[6]罗正明.温针灸治疗老年性膝骨关节病的临床观察[J].世界临床医学,2020,10(21):160、163.