

小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗 膝骨关节炎30例总结

王琦¹, 赵艳玲²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将60例膝骨关节炎患者随机分为2组各30例, 治疗组采用小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗, 对照组单用玻璃酸钠灌注治疗。结果: 总有效率治疗组为93.3%, 对照组为80.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); WOMAC量表总评分、疼痛、僵硬、日常活动各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗膝骨关节炎疗效优于单用玻璃酸钠灌注治疗。

[关键词] 膝骨关节炎; 小针刀; 玻璃酸钠灌注

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.039

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是中老年人群中的常见病及多发病, 能够引起患膝疼痛、肿胀、畸形及活动受限, 疼痛常表现为活动后加重, 下楼梯更明显, 休息后缓解^[1]。严重时可导致关节畸形, 甚至关节功能丧失, 影响患者的生活质量^[2]。目前我国骨关节炎的临床常用治疗方法依次为: 中药、玻璃酸钠、关节镜术、针灸、针刀、关节置换术、推拿按摩、截骨术、关节冲洗、理疗等^[3]。笔者在临床实践中, 采用小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗膝骨关节炎30例, 取得比较满意的效果, 并与单用玻璃酸钠灌注治疗的30例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为邵阳市中西医结合医院推拿科及针灸科(第一笔者工作单位)就诊患者。按随机数字表法分为2组。治疗组30例中, 男13例, 女17例; 年龄最小者37岁, 最大者65岁, 平均(54.3±5.1)岁; 病程最短者1年, 最长者15年。对照组30例中, 男14例, 女16例; 年龄最小者39岁, 最大者64岁, 平均(56.2±5.5)岁; 病程最短者10个月, 最长者16年。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“骨关节炎诊治指南”^[4]中的有关标准。(1)近1个月内反复膝关节疼痛;(2)X线片(站立位)示关节间隙变窄, 软骨下骨硬化和(或)囊性变, 关节缘骨赘形成;(3)关节液(至少2次)清亮、黏稠, WBC < 2000个/mL;(4)中老年患

者(≥40岁);(5)晨僵≤30min;(6)活动时有关节摩擦音(感)。综合临床、实验室及X线检查, 符合(1)、(2)条或(1)、(3)、(5)、(6)条或(1)、(4)、(5)、(6)条, 即可明确诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)年龄40~65岁, 男女不限;(3)患者知情, 自愿签署知情同意书;(4)早中期膝关节骨关节炎, 符合kellgren放射分级, 属0、I、II、III级。

1.4 排除标准 (1)不符合骨性关节炎诊断标准;(2)其他疾病累及关节, 如牛皮癣、梅毒性神经病、褐黄病等;(3)一过性滑膜炎、股骨头骨骺滑脱症、骨结核、骨肿瘤、急性创伤、色素沉着绒毛结节滑膜炎等;(4)治疗前6个月内进行过关节腔内注射;(5)治疗前6个月内使用过改善病情类药物及软骨保护剂;(6)治疗前1周曾用皮质激素治疗;(7)近2周内使用过其他治疗本病的药物或其他相关治疗方法;(8)患类风湿关节炎, 类风湿因子阳性(>140)及抗“O”检查异常;(9)合并重度高血压、重度心肺功能不全、重度心律失常, 肝、肾、造血系统等严重原发性疾病、精神病;(10)哺乳期、妊娠或计划妊娠的妇女;(11)过敏体质及对本药已知成分过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用玻璃酸钠灌注治疗。穴位选择: 膝眼。穴位选取及定位参照卫生部“十二五”规划教材《针灸治疗学》和《针灸学》。操作方法: 患者取仰卧位, 屈膝并于腘窝下置棉垫放松膝关节, 取

第一作者: 王琦, 男, 2014级硕士研究生, 研究方向: 针灸临床应用及治病机制的研究

通讯作者: 赵艳玲, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸临床应用及治病机制的研究, E-mail: 898786532@qq.com

膝眼。局部用络合碘消毒液常规消毒后穿刺至关节腔内,并注射玻璃酸钠 2.5mL。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加小针刀治疗。(1)定点:确定病变部位及该处的解剖结构,标记进针部位,局部络合碘消毒再用乙醇脱碘,覆盖无菌小洞巾。(2)定向:使刀口线和大血管、神经及肌肉纤维走向平行,将刀口压在进针点上。(3)加压分离:在完成第 2 步后,右手拇、食指捏住针柄,其余 3 指托住针体,稍加压力不使刺破皮肤,使进针点处形成一个长形凹陷。(4)刺入:当继续加压,感到一种坚硬感时,说明刀口下皮肤已被推挤到接近骨质,稍一加压,即可穿过皮肤。此时进针点处凹陷基本消失,神经血管即膨起在针体两侧,此时可根据需要施行手术方法进行治疗。

2 组均治疗 7d 为 1 个疗程,治疗 1d 休息 6d,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 WOMAC 量表总评分、WOMAC 疼痛、僵硬及日常活动各项评分^[5]。WOMAC 问卷关于疼痛的评分共计有 5 项,取其平均值作为计量资料进行统计学分析。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],以改善率(RIS)作为判定标准。 $RIS(\%) = [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分] \times 100\%$ 。临床控制: $RIS \geq 75\%$;显效: $RIS \geq 50\%$ 、但 $< 75\%$;有效: $RIS \geq 25\%$ 、但 $< 50\%$;无效: $RIS < 25\%$ 。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用均数 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 伦理学要求 本临床观察遵循赫尔辛基宣言和有关法规,每位患者入组观察前应全面了解该研究情况并自愿签署知情同意书后,方可入选进行临床观察,患者隐私得到保护。

3.5 治疗结果

3.5.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 80.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)						
组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	6	4	2	93.3 ^a
对照组	30	16	5	3	6	80.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5.2 2 组 WOMAC 评分比较 2 组 WOMAC 总

评分及 WOMAC 疼痛、僵硬、日常活动评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 WOMAC 总评分及疼痛、僵硬、日常活动评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	WOMAC 总评分	疼痛	僵硬	日常活动
治疗组	30	治疗前	75.37 ± 17.98	16.77 ± 4.48	4.54 ± 1.38	52.33 ± 14.51
		治疗后	34.39 ± 12.31 ^{ab}	3.34 ± 1.45 ^{ab}	2.09 ± 1.04 ^{ab}	15.28 ± 7.21 ^{ab}
对照组	30	治疗前	65.40 ± 16.88	13.13 ± 4.25	5.80 ± 1.46	48.79 ± 12.45
		治疗后	51.65 ± 14.33 ^a	9.47 ± 3.88 ^a	5.15 ± 1.23	34.79 ± 10.10 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$ 。

4 讨论

小针刀疗法具有调和阴阳、疏通经络、镇静止痛的针刺功效,同时又兼备剥离粘连、切开疤痕、松解挛缩、疏通堵塞的手术刀作用^[7]。单纯关节腔玻璃酸钠灌注治疗的机制是在关节腔内起润滑作用,减少组织之间的摩擦,同时发挥弹性功能,缓冲应力对关节软骨的作用,发挥应有的生理功能。治疗组采用小针刀配合玻璃酸钠灌注治疗有以下优势:(1)中西医结合,重点运用中医小针刀疗法,结合玻璃酸钠注射。(2)标本兼治,玻璃酸钠消除骨关节炎引起的无菌性炎症为治标,针刀改善生物力学平衡为治本。(3)筋骨并重,针刀舒筋通络、活气血、散郁结,调节膝关节病变部位周围软组织新陈代谢而治其筋,玻璃酸钠保护软骨,促进软骨的愈合和再生而护其骨,减少和降低膝关节炎的复发率。

参考文献

[1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[S]. 中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-417.

[2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南[S]. 临床医学杂志,2008,36(1):28-30.

[3] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会,中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[S]. 中医正骨,2015,27(7):484-485.

[4] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南[S]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.

[5] Bellamy N,Buchanan WW,Goldsmith CH,et al. Validation study of WOMAC;a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatology, 1988,15(12):1833-1840.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-352.

[7] 王岁珠,鲍小翠,李金龙. 小针刀配合中药熏蒸和手法治疗增生性膝关节炎 150 例疗效观察[J]. 中医药学报,2010,38(4):76-78. (收稿日期:2018-03-12)