

引用:罗玲,李玉华. 中医定向透药联合耳穴压豆干预膝骨性关节炎35例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 89-91.

中医定向透药联合耳穴压豆 干预膝骨性关节炎35例效果观察

罗玲,李玉华

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨中医定向透药联合耳穴压豆干预膝骨性关节炎(KOA)的临床效果。方法:将70例 KOA 患者随机分为观察组和对照组,每组各35例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组基础上给予中医定向透药联合耳穴压豆干预,疗程均为12 d。观察比较2组患者的疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分、西大略湖和麦克马斯特大学骨关节炎指数量表(WOMAC)评分。结果:对照组脱落1例。2组VAS评分与 WOMAC 中疼痛、僵硬、关节功能评分及总评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:常规护理联合中医定向透药、耳穴压豆能缓解 KOA 患者膝关节疼痛,改善功能状态,提高生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 膝骨性关节炎;中医护理;中医定向透药;耳穴

[中图分类号] R248.1, R274.943 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.06.027

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种以膝关节软骨退行性病变和继发性骨质增生为特征的慢性关节疾病,以关节疼痛僵硬、活动受限、下肢乏力等为主要临床表现,严重时可导致关节畸形,功能丧失,是导致老年人致残的主要原因之一^[1]。国内一项流行病学结果显示,我国40岁以上人群 KOA 的发病率为33.3%,60岁以上为39.4%,70岁以上为45.7%^[2]。随着我国社会老龄化趋势的进展, KOA 人群数量正在逐渐扩大,如何帮助 KOA 患者延缓疾病进展,提高生活质量,是人类公共卫生事业所面临的一大挑战^[3]。既往研究表明,中医药疗法治疗 KOA 安全有效^[4]。2012年美国风湿病学会将中医定向透药、中医针灸、太极拳等设为 KOA 非药物治疗的推荐手段^[5],体现了国际对中医药疗法治疗 KOA 有效性的认可。笔者采用中医定向透药联合耳穴压豆干预 KOA 患者35例,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2019年5月至2020年11月于本院针灸推拿康复科住院治疗的 KOA 患者70例,将其随机分为观察组与对照组,每组各

35例。最终对照组脱落1例。观察组35例中,男13例,女22例;年龄43~68岁,平均(55.13 ± 8.08)岁;病程1~5年15例,>5年20例。对照组34例中,男15例,女19例;年龄42~65岁,平均(53.12 ± 7.01)岁;病程1~5年12例,>5年22例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[6]中 KOA 的诊断标准。1)近1个月内反复膝关节疼痛;2)X线片(站立或负重位)示膝关节的关节间隙变窄、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,白细胞 <2000 个/ml;4)中老年患者(年龄 ≥ 40 岁);5)膝关节晨僵时间 ≤ 30 min;6)关节活动时有关摩擦音(感)。符合1)2)或1)3)5)6)项,即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄40~70岁;3)Kellgren-Lawrence(K-L)分级^[7]为0、1级且疼痛显著;4)神志清晰,能正常对话交流;5)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)符合手术指征,不宜进行保守

治疗;2)患有严重心、肺、肾等系统疾病,生命体征不稳定,需立即治疗;3)妊娠或哺乳期妇女;4)对中药、耳穴压豆不能耐受。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理干预。1)健康教育。研究人员向患者讲解 KOA 的基础知识,包括病因、发病机制、防治措施等,使患者全面了解病情并积极配合治疗。2)心理指导。了解患者的家庭及生活状况,与患者建立良好的沟通,及时疏导患者的压力,对于焦虑患者多予以安慰、支持,帮助患者树立积极的心态。3)饮食护理。饮食宜清淡营养,膳食结构合理,对于伴有高血压病、糖尿病等疾病的患者进行针对性的饮食指导。4)运动护理。制定康复锻炼计划,指导患者锻炼股内侧肌、腘绳肌、股四头肌、股直肌,帮助其增强膝关节周围肌群的肌力,平衡膝关节受力,促进疾病康复。每天1次。

2.2 观察组 在对照组基础上联合中医定向透药、耳穴压豆干预。1)中医定向透药。电极片离子导入舒筋通络方。处方:三棱 10 g,莪术 10 g,红花 5 g,冰片 3 g,胆南星 6 g。部位:患侧膝关节内外膝眼。操作:患者取仰卧位,先将电极片的连接线与治疗仪的输出端连接,再将电极片固定于患者膝关节内外膝眼处,贴片与皮肤接触紧密,电流强度以患者耐受为度,最大不超过 18 mA。每次 30 min,每天1次。2)耳穴压豆。取穴:膝、肾上腺、内分泌、肝、脾、肾、神门。操作:取单侧耳,常规消毒耳郭皮肤,将王不留行耳穴贴固定于上述耳穴,嘱患者每天自行按揉 5 次,每次 3 min,按压时应有酸胀、疼痛、发热感,以能耐受为度。耳穴贴每 3 d 更换1次,双耳交替。

2 组均干预 12 d。

表 2 2 组干预前后 WOMAC 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别 例数	疼痛				僵硬				关节功能				总评分			
	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	Z 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组 35	11.74±2.01	6.09±1.38	18.128	<0.01	3.60±1.09	1.49±0.82	-5.290	<0.01	24.11±3.72	9.89±2.39	26.381	<0.01	39.46±4.30	17.46±2.93	32.419	<0.01
对照组 34	11.03±1.98	8.06±1.77	9.806	<0.01	3.79±1.20	2.24±1.08	-5.002	<0.01	23.82±3.37	14.21±2.98	20.055	<0.01	38.65±4.26	24.50±3.87	23.686	<0.01
t/Z 值	-1.488	5.165			-0.784	-3.029			-0.340	6.654			-0.790	8.533		
P 值	0.141	<0.01			0.433	0.002			0.735	<0.01			0.432	<0.01		

4 讨 论

KOA 是一种慢性退行性骨科疾病,以关节软骨破坏,软骨下骨质密度增加,关节间隙变窄,以及骨赘生成为主要病理改变,患病人群以中老年

3 效果观察

3.1 观察指标 1)疼痛程度。根据疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛程度。分值为 0~10 分。0~3 分,轻度疼痛;4~6 分,中度疼痛;7~10,重度疼痛,难以忍受^[8]。2)功能状态。根据西大略湖和麦克斯特大学骨性关节炎指数可视化量表(WOMAC)评价膝关节功能状态。此评分量表由疼痛(5 项)、僵硬(2 项)和关节功能(17 项)构成,每一小项分为 5 个等级,其中疼痛分值为 0~20 分,僵硬分值为 0~8 分,关节功能分值为 0~68 分,分值越高表示功能状态越严重^[9]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件处理所有数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布者采用 t 检验,不符合正态分布者采用秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后 VAS 评分比较 干预前 2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 VAS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组干预前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	35	7.00±0.65	2.85±0.67	29.396	<0.01
对照组	34	6.85±0.62	3.30±0.79	20.531	<0.01
t 值		-0.986	2.578		
P 值		0.328	0.012		

3.3.2 2 组干预前后 WOMAC 评分比较 干预前 2 组 WOMAC 各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 WOMAC 各项评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

人为主。KOA 所表现的关节疼痛及活动受限等可降低患者的生活质量,严重时致残,因此,及早予以有效的医护干预对延缓关节退变具有重要作用^[10]。根据 KOA 的临床表现,此病属于中医学

“痹证”“骨痹”范畴,其病因病机复杂,多为本虚标实之证,一则中老年人肝肾渐亏,筋脉失养,骨髓失充,引发机关不利,下肢痿软无力的表现,二则风、寒、湿邪侵袭经络脉道,阻碍气血运行,导致“不通则痛”。正如《张氏医通》所载:“膝为筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”^[11]。因此,治疗本病应在祛风散寒化湿,疏经通脉,调畅气血的同时,兼补益肝肾、强筋健骨,补虚泻实,标本兼顾。

本研究选择镇痛效果较好的中医护理技术对KOA患者进行干预。中医定向透药治疗可通过中频电流将药物离子更加深入、有效地导入患处,同时电极片的仿生按摩手法可以缓解肌肉痉挛,改善肌力^[12]。相关研究表明,中医定向透药疗法不仅能够促进KOA患者病灶的血液循环,还能降低炎症因子水平,缓解患者膝关节疼痛、活动受限等症状^[13-14]。本研究选用的离子导入方药为本院特色制剂。方中三棱、莪术、红花活血化瘀、行气止痛;胆南星为辛温燥烈之品,但经过胆汁炮制后其药性可由温转凉,具有良好的消炎镇痛作用^[15];冰片不仅可抗炎镇痛,同时可协助其他药物透过皮肤屏障而深入病灶^[16],以增强中医定向透药的整体疗效。耳穴贴压疗法的镇痛效果已得到广泛的认可^[17]。现代研究表明,耳内分布着丰富的神经、血管组织,刺激耳部穴位可以通过提高神经痛阈、调节体内致痛物质代谢等途径缓解疼痛^[18]。本研究选用的肾上腺、内分泌可调节炎症因子,治疗炎症病变^[19];神门可镇静、止痛;膝、肝、脾、肾合用可调节相应脏腑功能,具有补益肝肾、健脾祛湿的功效。本研究结果表明,2组干预后,观察组VAS评分、WOMAC评分均较干预前下降,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明常规护理联合中医定向透药、耳穴压豆能缓解患者的膝关节疼痛、僵硬及关节功能。

综上所述,常规护理联合中医定向透药、耳穴压豆的护理干预方式在改善KOA患者膝关节疼痛及生活质量方面优于单用常规护理,值得临床推广与应用。但本研究纳入病例数较少,研究时间较短,因此今后应扩大样本量、延长研究时间,并对其作用机制进行深入研究,进一步探讨该干预方法的临床效果。

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[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [2] 向珍蛭, 茅建春, 曲环汝, 等. 浦东上钢社区中老年人群膝骨关节炎危险因素的流行病学研究[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2013, 33(3): 318-322.
- [3] 陆艳红, 石晓兵. 膝骨关节炎国内外流行病学研究现状及进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 81-84.
- [4] 郑朝柱. 膝关节炎性骨关节炎临床研究进展概述[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(13): 74-77.
- [5] 李珊珊, 苏茵. 美国风湿病学会关于药物及非药物治疗骨关节炎的建议[J]. 中华风湿病学杂志, 2012, 16(8): 526.
- [6] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2007, 1(4): 281-285.
- [7] KELLGREN JH, LAWRENCE JS. Radiological assessment of osteoarthrosis[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 1957, 16(4): 494-502.
- [8] DAVID J. MAGEE. 骨科检查评估[M]. 罗卓荆, 译. 北京: 人民军医出版社, 2007: 6-7.
- [9] 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]. The Journal of Rheumatology, 1988, 15(12): 1833-1840.
- [10] HENNING M, ELIZAVETA K, VINCENZO C, et al. Early osteoarthritis of the knee[J]. Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy, 2016, 24(6): 1753-1762.
- [11] 孙唯璐, 赵红云, 陆巍. 中医护理方案的应用对瘀血闭阻型膝骨关节炎病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(26): 3489-3491.
- [12] ANISSIMOV YG, ROBERTS MS. Diffusion modeling of percutaneous absorption kinetics; 2. Finite vehicle volume and solvent deposited solids[J]. Journal of Pharmaceutical Sciences, 2001, 90(4): 504-520.
- [13] 何龙. 独活寄生汤离子导入对膝关节炎的临床疗效及炎症细胞因子影响观察[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(6): 734-735.
- [14] 陈燕超. 膝痛消离子导入联合玻璃酸钠治疗轻中度膝骨性关节炎的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- [15] 王薇, 王珊, 刘超, 等. 基于小鼠生理生化指标的天南星与胆南星的寒热药性探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3037-3038.
- [16] 吴淦锋, 朱泽宇, 陈靖南, 等. 冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(4): 217-224.
- [17] 于晓华, 张春萍, 张议文. 耳穴镇痛用穴规律的文献研究[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(2): 112-113.
- [18] 王富春. 刺灸灸法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 141.
- [19] 童培建, 汪海东, 马镇川, 等. 耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(9): 931-934.