

# 温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及可行性分析

赵先亮

(山东省莱西市人民医院 山东 莱西 266600)

**【摘要】**目的:研究温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床有效性及可行性。方法:选取本院2019年2月-2020年7月期间收治的114例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,114例患者均接受西医常规治疗,随机选出57例患者予以温针灸治疗,并视为观察组,其余57例患者则纳入对照组;对比两组患者的临床效果。结果:观察组症状及功能损伤评分、治疗总有效率,均明显优于对照组, $P_1=0.0000$ , $P_2=0.0000$ , $P_3=0.0011$ , $P_4=0.0224$ ,有统计学意义。结论:在常规西医治疗的基础上实施温针灸可以进一步提升膝关节骨性关节炎患者的临床疗效,在缓解症状、改善关节功能等方面均有体现。

**【关键词】**膝关节 骨性关节炎 中医 温针灸 临床疗效

**【中图分类号】**R684.3 **【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2020)10-0259-01

骨性关节炎是一种常见的慢性骨关节疾病,因关节软骨退行性病变或继发性骨质增生所致,多见于老年人群体,主要表现为疼痛、僵硬、关节活动受限等。膝关节由骨性结构、韧带,以及肌肉组成,是人体最大最复杂的关节,当膝关节发生软骨退变或骨质增生时,将对患者身体健康及生活质量造成较大影响<sup>[1]</sup>,需要及时采取有效的治疗措施。本次研究将针对温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床有效性开展,现将具体研究过程报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2019年2月-2020年7月期间收治的114例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,114例患者均接受西医常规治疗,随机选出57例患者予以温针灸治疗,并视为观察组,其余57例患者则纳入对照组;观察组:男30例,女27例,年龄50-79岁,平均(63.65±4.32)岁,病程1-8年,平均(3.54±1.38)年;对照组:男33例,女24例,年龄50-77岁,平均(63.11±4.57)岁,病程1-7年,平均(3.11±1.52)年;两组患者基本情况相近, $P_{性别}=0.5720$ , $P_{年龄}=0.5181$ , $P_{病程}=0.1166$ ,无统计学意义。

### 1.2 方法

114例患者均接受西医常规治疗:给予以止痛、消肿、改善关节功能为目的的药物(口服、局部外用、关节腔注射、静脉输入、肛门栓剂)、行动辅助、健康教育等;观察组在前者基础上实施温针灸治疗:①准备:治疗盘、毫针、酒精、棉签、艾条等;患者取坐位;②选穴及行针:外膝眼、内膝眼、足三里;进针0.5-1寸,针刺得气后留针;③取3-5cm艾条插在针柄上,点燃施灸;连续灸2-5壮;④除去艾灰、起出毫针,并用无菌棉球轻压针孔片刻;⑤1次/d,连续治疗30d。

### 1.3 观察指标

组间对比:①症状及功能损伤评分;②治疗效果:症状完全消失,关节功能基本恢复者属于临床治愈;静息无症状,活动时偶有疼痛,不影响日常生活及工作者属于显效;症状有所改善,关节活动稍受限制者属于有效;其它情况归为无效;总有效率=1-无效率。

### 1.4 统计学分析

将所有数据录入SPSS23.0软件进行统计分析,计数型数据以(n%)表示,行 $\chi^2$ 检验,计量型数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ ,有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 症状及功能损伤评分

表1:观察组各项指标评分均明显低于对照组, $P_1=0.0000$ , $P_2=0.0000$ , $P_3=0.0011$ ,有统计学意义。

表1 症状及功能损伤评分(分)

组别	例数	疼痛	僵硬	功能损伤
观察组	57	2.92±1.08	1.44±0.79	12.06±7.27

对照组	57	5.78±1.45	2.36±0.94	16.92±8.14
t	/	11.9427	5.6567	3.3619
P	/	0.0000	0.0000	0.0011

### 2.2 治疗效果

表2:观察组治疗总有效率(94.74%)明显高于对照组(80.70%), $P_4=0.0224$ ,有统计学意义。

表2 治疗效果(例/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	57	35	11	8	3	94.74
对照组	57	28	9	9	11	80.70
$\chi^2$	/	/	/	/	/	5.2114
P	/	/	/	/	/	0.0224

## 3. 讨论

膝关节骨性关节炎的患病率与年龄、性别、民族、地理等因素均有一定相关性,45岁以下女性患病率仅为2%左右,45-65岁则上升为30%左右,65岁以上甚至达到68%左右,且在高龄患者中,男性占比要高于女性<sup>[2]</sup>。治疗该病的基本原则是缓解疼痛、肿胀等症状,控制病情发展,尽可能矫正畸形,恢复关节功能,进而帮助患者回归正常生活、工作。

临床治疗膝关节骨性关节炎需结合患者个体情况制定治疗方案,主要包括基础治疗、药物治疗、修复治疗,以及重建治疗,本次研究仅针对采用药物治疗的患者:将114例患者随机分为对照组(仅接受常规治疗)和观察组(常规治疗+温针灸),经30d治疗后,观察组各项指标均明显优于对照组,证明温针灸可以起到促进膝关节临床疗效的作用;任振家的研究亦得出相同结论<sup>[3]</sup>。笔者认为温针灸主要具有以下优点:(1)针刺与艾灸相结合,可以起到1+1>2的效果,在针刺、艾灸的双重作用下,关节疼痛、肿胀等症状均可得到有效改善,充分发挥出行气活血、消瘀散结、疏通经络、温散寒邪的功效。(2)外膝眼归于足阳明胃经,内膝眼属经外奇穴,温针灸膝眼穴可以有效缓解膝关节疼痛、下肢麻木等症状,配合足三里穴则效果更佳<sup>[4]</sup>。

综上所述,温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床效果非常理想,可以起到提高整体疗效、促进症状缓解、改善关节功能的作用,具备临床推广价值。

### 参考文献:

- [1]张文兵,林万庆,霍则军,等.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效及作用机制分析[J].中外医疗,2018,37(31):171-173.
- [2]王正元.温针灸治疗膝关节骨性关节炎88例疗效观察[J].饮食保健,2017,4(20):87-88.
- [3]任振家.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中国卫生标准管理,2018,009(008):94-96.
- [4]诸有华,郑芝,何淋.温针灸阳陵泉对膝关节骨性关节炎患者膝关节功能的影响[J].当代医学,2020,26(32):45-47.