

# 针灸推拿用于膝关节退行性关节炎治疗的临床效果分析

华明英

(广州市越秀区洪桥街社区卫生服务中心 510000)

**摘要:**目的 讨论膝关节退行性关节炎以针灸推拿的效果。方法 取 2020 年 6 月-2021 年 4 月我院膝关节退行性关节炎患者 80 例, 随机划成: 对照、观察两组 (各 40 例)。对照组常规治疗, 观察组增加针灸推拿, 比较两组的治疗有效率、疼痛感。结果 观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), VAS 分数低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 针灸推拿的效果良好, 利于膝关节退行性关节炎治疗效果的提升, 且能缓解其疼痛感, 值得肯定。

**关键词:** 针灸推拿; 膝关节退行性关节炎; 治疗有效率; 疼痛感

目前, 在各种环境、饮食、生活方式等的改变下, 患膝关节退行性关节炎 (Degenerative arthritis of knee joint, 简称 DAKJ) 的人数也在逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。此疾病往往发生在膝关节位置, 由于其负重较大, 故关节的受损情况也更为严重。对于 DAKJ 患者来说, 患病后会出现明显的疼痛反应, 但其程度各不同, 在病情的逐渐深化与发展后, 相关的疼痛感则会更加明显, 虽然在轻微的活动后, 疼痛感会有所缓解, 但在长时间活动与负重后, 疼痛又会再次加剧<sup>[2]</sup>。由此可见, 患者的生活、运动等均会在患病后遭受严重影响, 因此, 做好此疾病的治疗一直为临床重点关注问题。近年中医技术逐渐成熟, 且在 DAKJ 中也得到了广泛应用, 鉴于此, 本文将选取中医内的针灸推拿技术展开如下的研究分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取 2020 年 6 月-2021 年 4 月我院 DAKJ 患者 80 例, 随机划成: 对照、观察两组。组间资料对比后, 见:  $P > 0.05$ , 迎合研究实施标准。具体数据信息表 1:

表 1 两组信息资料比较[n, (±)]

组别	例数	女性	男性	年龄范围 (y)	平均年龄 (y)
对照组	40	19	21	51-78	64.23 ± 2.10
观察组	40	18	22	52-79	65.87 ± 2.34
$\chi^2/t$		0.050	-	3.299	
P		0.823	-	0.502	

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组常规治疗。即常规在消炎镇痛用药的基础上, 再注射玻璃酸钠, 起初, 一周注射 1ml, 后续则间隔 2w 注射一次, 每次 2ml, 坚持 1 个月的治疗。

#### 1.2.2 观察组

观察组增加针灸推拿。具体如下:

(1) 针灸: 选择梁丘、内外膝眼、承山、阴陵泉、血海、足三里、太溪、犊鼻、委中等穴位, 并针对不同证型予以辩证针灸。伴有虚症者, 则应增加补法的使用; 若符合实证需求, 则应采取泻法; 若患者为虚寒证, 则应选用温针灸。每次针灸得气后, 均还应保持半小时的留针时间, 以促进疗效的发挥。每日 1 次, 持续一个月。

(2) 推拿: 选择按揉法、方法、摇法、弹拨法等。具体操作时, 应协助患者保持仰卧姿势, 并使用点法对常见的针灸部位予以按压, 然后再选择膝髌边缘、大腿股四头肌位置等进行按揉、叩及拿捏, 若患者的按压部位有发热现象后, 则可马上停止。然后, 依旧协助患者保持仰卧位, 医师则站在患者膝关节外部, 然后使用双指不断的对髌

骨进行内推与挤压, 当达到髌骨压痛点附近后, 则改为垂直的按压方式, 然后将手指的按压力量加重, 并选择髌骨下方处, 使用手掌根部对其进行单手按压, 按压工作反复多次进行。其次, 医师则又使用摇法进行膝关节的推拿, 并指导患者进行相关的内旋、屈伸、外翻等动作, 并使用擦法进行膝关节周围推送。最后, 指导患者转为俯卧姿势, 不断对患者的腘窝、大腿后侧、腘窝委中穴等位置进行相关的叩法推拿。每日 1 次, 持续一个月。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组的治疗有效率。以治疗结果为基准, 将其效果分为显、有、无效三部分, 有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \* 100%。显效: 临床症状全部改善, 且关节疼痛感也消失; 有效: 临床症状部分改善, 关节疼痛有所降低; 无效: 病情无改善或加重。

(2) 观察两组的疼痛感。在 VAS 量表之下进行患者疼痛感的分数评价。

### 1.4 统计学检测

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理, 计量资料 (±) 与计数资料 (%), 分别应用 t、 $\chi^2$  检验, 以  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 两组的治疗有效率(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	40	12	18	10	75.00
观察组	40	20	10	1	97.50
$\chi^2$					8.538
P					0.003

### 2.2 两组的疼痛感

观察组 VAS 分数低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 3:

表 2 两组的疼痛感 (±, 分)

组别	例数	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	40	4.32 ± 1.23	2.32 ± 0.53
观察组	40	4.76 ± 1.31	1.67 ± 0.21
t		1.549	7.211
P		0.696	0.000

## 3 讨论

在中医理念中, 膝关节退行性关节炎主要属“痹证”领域, 病因 (下转第 65 页)