

5.2 如有棘突偏歪, 应进行整复

5.2.1 方法一: 患者仍取俯卧位, 用 2 个或 3 个枕头(视枕头的厚度决定)垫于患者胸部(视患处而定, 若患处在颈椎 5~6 则稍微前挪, 若是颈椎 7 或胸 1 则稍往后挪), 嘱患者头下垂, 将患椎间隙充分打开。医者站在一旁(以左侧为例), 医者拇指按于患椎棘突上, 助手一手置于患者下颌部, 另一手扶后枕部, 徐徐向左转动, 至患椎关节面充分暴露, 此时作瞬间闪动, 当即可听到一“咔嚓声”。若患椎向右偏歪, 亦可采用相同手法(方向相反)。整复完毕。

5.2.2 方法二: 患者取坐位嘱患者颈部往左倾后低头, 医者一手压于患椎棘突旁, 当低头棘突间隙打开时, 嘱患者保持体位, 医者一手扶于患者头顶, 双手作相反用力, 此时作瞬间闪动, 当即可听到一“咔嚓声”。此方法不如方法一安全性高, 操作时请结合患者的病情及体质而定, 以免发生不良反应。

5.3 患者取坐位

5.3.1 用揉、按、拨手法沿患椎病变神经部位将上肢肌肉放松, 然后点按风池、缺盆、肩井、天宗、肩贞、手三里、合谷等穴, 使气血得以运行, 以解除手部的疼痛和麻木。

5.3.2 如有神经放射症状和手部麻木者, 可用上肢牵拉法, 医者用肘尖或拇指压于患椎 6~7 颈椎棘突旁, 一助手将患者的手平举至肩处, 医者和助手用力方向相反, 此时患者可感到神

经通过的部位有痛、麻、胀的感觉, 此方法可持续 3~5min。

5.3.3 医者在患者颈部进行牵引(患者取坐位, 医者一手扶患者后枕部, 另一手微屈肘关节, 放置患者的下颌部; 然后双手同时向上用力拔升, 将其椎间隙拉开), 以解除神经压迫达到缓解和消除疼痛的目的。

5.3.4 患者取坐位医者用轻柔的手法(揉、敲、捶)从颈部至上肢放松肌肉, 手指可用捻法放松, 患者可有舒适的感觉。手法完毕。

治疗时间约为 30min。

6 讨论

神经根型颈椎病的治疗主要是解除相邻神经根和交感神经被挤压而引起的一系列临床症状, 恢复其生理功能, 加强颈椎的稳固性, 改善颈椎正常或代偿性内外平衡关系; 使颈项筋膜松解、通利关节、疏通经络、调和气血、调整阴阳, 从而达到治疗目的。推拿手法是治疗颈椎病有效的外治法。属祖国医学独特疗法, 由其周围软组织的代偿性改变来适应, 缩短了治疗时间, 且具有舒适、安全的特点, 是临床上值得推广的一种方法。

编辑: 王艳娟 编号: EA-120807102 (修回: 2012-11-12)

早期膝关节炎电针疗法的近远期疗效临床探讨

Clinical study of near-term efficacy of acupuncture on treating early knee arthritis

黄文念

(广西马山县中医院, 广西 马山, 530600)

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0047-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 探讨早期膝关节炎使用电针治疗的近期及远期疗效。方法: 选择我院骨伤科收治的早期膝关节炎的患者 76 例分为两组, 每组各 38 例。经电针治疗的一组命名为治疗组; 经药物治疗的一组命名为对照组, 对比两组的疗效, 并对所有患者进行随访。结果: 治疗组的临床效果优于对照组; 随访中发现治疗组疼痛复发率均低于对照组。结论: 使用电针疗法治疗早期膝关节炎的近期效果和远期效果均较药物治疗更为理想。

【关键词】 膝关节炎; 电针; 近期疗效; 远期疗效

【Abstract】 Objective: To investigate the near-term efficacy of acupuncture on treating knee arthritis. Methods: 76 patients with early arthritis who were treated in my hospital orthopaedics and traumatology department were divided into two groups, 38 cases in each group. treatment group was treated by electro-acupuncture, while control group was treated by medicine, to compare the efficacy of the two groups, and 11 patients were followed up. Results: The clinical effects of the treatment group was better than that of the control group; follow-up found that pain recurrence rate of the treatment group was lower than that of the control group. Conclusion: The near-term results and long-term effects of electric acupuncture on treating early knee osteoarthritis was better than medicine treatment.

【Keywords】 Osteoarthritis of the knee; Electro-acupuncture; Near efficacy; Term efficacy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.022

膝关节炎是 50 岁以上人群的常见病, 多发病; 也是引起该类人群膝关节疼痛残疾的主要原因之一^[1]。其主要病变部位为膝关节骨、软骨以及滑膜。由于膝关节炎的主要临床表现为疼痛, 故对早期膝关节炎的治疗主要以减轻疼痛为主^[2]。临床缓解疼痛的药物主要为抗炎激素类, 长期使用不良反应较大^[3]。

对此, 我科使用电针疗法对早期膝关节炎进行治疗, 为了了解其临床效果, 特此做了此次调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院骨伤科收治的早期膝关节炎的患者 76 例分为两组, 每组各 38 例。经电针治疗的一组命名为治疗组; 经药物治疗的一组命名为对照组。治疗组中男性 17 例, 女性 21 例, 年龄 34~76 岁, 平均 (43.6±3.5) 岁, 病程为 3~10 个月, 平均 (6.1±0.7) 个月; 对照组中男性 15 例, 女性 23 例, 年龄 35~72 岁, 平均 (43.1±5.4) 岁, 病程 2~12 个月, 平均 (6.5±1.9) 个月。所有病例均经 B 超确诊; 都无感染性、外伤性、类风湿性关节炎; 除膝关节外均无其他部位疼痛; 心、肝、肾、造血系统均无严重疾患。两组在年龄、性别、病程等方面均无统计学差异。

1.2 方法

对照组根据患者情况使用药物对症治疗; 治疗组患者取坐位, 使膝关节屈曲成 90°, 对皮肤常规消毒后, 使用毫针刺患者病变膝关节的局部穴位, 得气后留针, 使用电针治疗仪采取连续波直流电刺激。每日 1 次, 连续 1 个月为 1 个疗程。1

表 1 两组临床疗效判定 (n)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|-------|-------|-------|-------|
| 治疗组 | 38 | 31 | 5 | 2 | 36 |
| 对照组 | 38 | 16 | 13 | 9 | 29 |
| χ^2 | | 12.55 | 4.66 | 5.21 | 5.2 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 两组随访情况对比 (n)

| 组别 | n | 复发 | 所占百分比 (%) |
|----------|----|-------|-----------|
| 治疗组 | 38 | 3 | 7.89 |
| 对照组 | 38 | 10 | 26.32 |
| χ^2 | | 4.55 | |
| P | | <0.05 | |

3 结论

据流行病学调查显示, 膝关节炎导致下肢残疾率为 53%, 世界卫生组织将其与心血管疾病及癌症列为威胁人类健康的三大杀手^[5]。膝关节炎的基本病理为: 早期关节软骨进行性磨损, 晚期关节软骨骨质遭到破坏。由于 X 光等放射检查不能对软骨组织的病变提供证据, 所以早期膝关节炎无法通过放射学的检查获得临床依据。故对早期膝关节炎的治疗一般以药物和物理治疗为主, 所产生的临床疗效有限, 随着病情的加重, 膝关节严重受损导致患者下肢的残疾。B 超能显示软骨表面不光滑、厚度变薄, 软骨下骨质表面不光滑、关节腔积液或髓上囊积液, 能够较好地提高早期软骨病变的检出率, 所以 B 超对早期膝关节具有良好的诊断意义。电针疗法能够有效的改善膝关节病变处的张力, 维护关节的稳定性, 减少膝关节软骨的磨损; 促进关节内炎症因子的消除, 减轻关节的疼痛感, 使关节的活动度加大; 其所产生的磁场能够有效的增加局部的血流^[6], 促进微循环, 降低骨内压, 消除疼痛。据资料显示^[7]: 电针疗法能够显著使早期膝关节炎患者体内 β -内啡肽的含量增加, 从而减低皮质醇的含量, 缓解疼痛。膝关节炎属中医“痹证”的范畴, 多因风、寒、湿邪侵袭经络、关节导致气血运行不畅、经

络闭塞不通引起肢体或关节麻木疼痛。电针疗法取穴以局部穴位为主, 辨证取穴为辅, 临床常用的穴位为: 血海、梁丘、犊鼻、足三里、昆仑等。通过电波对穴位进行物理刺激能有效的减轻膝关节的负荷, 使关节软骨受到保护, 提高膝关节的耐受力, 降低患者的复发率。

1.3 疗效标准^[4]

采用 VAS 分值评分评估患者病变膝关节休息时疼痛症状及活动时疼痛症状。治愈: 疼痛 VAS 分值下降至为 0。显效: 疼痛 VAS 分值下降, 幅度>30%。无效: 疼痛 VAS 分值下降幅度<30%。总有效为治愈与显效相加。

1.4 统计学处理

本文数据均为计数资料, 使用卡方检验分析, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

经过 1 个疗程的治疗后, 两组患者的疼痛程度均有减轻, 但治疗组的效果更明显, 见表 1。经过半年的随访发现, 治疗组的复发病例低于对照组, 见表 2。

络闭塞不通引起肢体或关节麻木疼痛。电针疗法取穴以局部穴位为主, 辨证取穴为辅, 临床常用的穴位为: 血海、梁丘、犊鼻、足三里、昆仑等。通过电波对穴位进行物理刺激能有效的减轻膝关节的负荷, 使关节软骨受到保护, 提高膝关节的耐受力, 降低患者的复发率。

通过本次调查发现: 电针疗法能够有效的治疗早期膝关节炎, 其近期效果优于药物治疗; 通过半年的随访也发现其复发率较低, 说明其远期效果也优于药物治疗, 临床应着重使用。

参考文献:

- [1]李庆云,彭唯娜,穆岩,等.针灸治疗骨性膝关节炎取穴规律探讨及文献质量分析[J].针灸临床杂志,2010,26(1):44-46
- [2]朱美华,王宁,李有焕,等.浮针疗法缓解膝关节炎疼痛的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2008,24(10):846-848
- [3]Fu ZH, Chen XY, Lu LJ, et al.Immediate effect of Fu,s subcu-taneous needling for low back pain [J].Chin Med J (Engl),2006,119:953-956
- [4]张子谦,姚红,陈建雄,等.电针治疗早期膝关节炎的近远期疗效观察[J].光明中医,2011,26(8):1616-1618
- [5]徐虹,吴焕淦.电针结合小剂量双路芬酸钠治疗膝骨关节炎的疗效观察[J].中西医结合学报,2007,5(4):457-459
- [6]龙海鹏,徐伟辉,罗雅萍,等.芒针温灸结合电针加 TDP 治疗风湿性膝关节炎 45 例[J].中医药导报,2011,17(6):80
- [7]王鹏.电针治疗使膝关节炎患者的临床症状和内分泌产生变化[J].中国疼痛医学杂志,2010,16(3):188