

中医骨科康复疗法治疗老年骨性关节炎 40 例临床疗效观察

明 丽

云南省龙陵县人民医院, 云南 龙陵 678300

【摘要】 目的: 研究中医骨科康复疗法在老年骨性关节炎治疗中的应用价值。方法: 选取骨科治疗的 80 例老年骨性关节炎患者, 随机均分对照组与观察组各 40 例, 对照组采用西药治疗, 观察组采用中医康复疗法, 治疗结束后进行疗效评定。结果: 与对照组比较, 观察组 VAS 评分显著降低, JOY 评分显著增加, 观察组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医骨科康复疗法疗效确切, 安全性高, 副作用小, 可应用于老年骨性关节炎的治疗。

【关键词】 骨性关节炎; 中医骨科康复疗法; 临床效果

【中图分类号】 R684.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2014) 19-0029-02

中老年人是骨性关节炎的高发群体, 该病病理表现包括关节软骨发生退行性变及关节四周骨质增生^[1], 主要以西药治疗为主, 但疗效欠佳, 且用药时间过长会导致患者发生较严重的不良反应。因此, 本院尝试运用中医骨科康复疗法治疗该病, 取得了不错的临床效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 从 2013 年度本科室收治的老年骨性关节炎患者中选取 80 例, 均满足我国《骨性关节炎诊治指南》中此病的诊断标准^[1]。所有患者均无类风湿关节炎、断发性关节炎、痛风等疾病。将其随机分为对照组和观察组, 对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 平均年龄为 (56 ± 5.4) 岁; 平均病程约为 (1.5 ± 0.3) 年。观察组 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 平均年龄为 (59 ± 4.3) 岁; 平均病程约为 (1.5 ± 0.5) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用西药治疗, 以布洛芬缓释胶囊为主, 剂量为 300mg/次, 2 次/d。持续用药 5d 后停药 2d, 然后继

续用药。如果患者疼痛较严重, 选用透明质酸钠治疗。每周注射 1 次, 连续治疗 3 周。

1.2.2 观察组 采用中医康复疗法, 方法如下: ①针灸: 根据患者的耐受度进行针灸, 并利用红外线进行局部照射; ②推拿: 按揉、捏拿患者的髌骨部位和股四头肌, 1 次/d; ③药浴: 每天结束推拿后, 采用药浴治疗。方剂组成: 川芎、生川乌各 10g, 苏木、威灵仙、伸筋草各 20g, 海桐皮和透骨草各 25g。先将药材放入水中浸泡大约 30min, 再用武火煮沸, 文火煎 15min 即可。每天用药液熏洗患部两次。④功能锻炼: 指导患者开展适度的关节功能训练, 早晚各 1 次。

1.3 疗效评定 通过 JOY 与 VAS 评分来评判患者的疼痛程度及关节功能恢复程度, 通过疗效评定标准来进行疗效评定。

1.3.1 VAS 评分标准 ①0 分: 无痛; ②0~3 分: 有轻微疼痛, 但能忍受; ③4~6 分: 疼痛比较强烈并影响睡眠, 但能忍受; ④7~10 分: 疼痛非常强烈, 难以忍受, 影响到睡眠和食欲。

1.3.2 JOY 评分标准 如表 1 所示。

表 1 骨性关节炎 JOY 评分标准

指标	特征	左 (分值)	右 (分值)
行走	可行走至少 1 公里, 无疼痛, 活动时偶尔疼痛	30	30
	可行走至少 1 公里, 伴有疼痛	25	25
	可行走 500m-1 公里, 伴有疼痛	20	20
	可行走 100-500m, 伴有疼痛	15	15
	平地步行 100m 以内, 伴有疼痛	10	10
	无法行走	5	5
	无法站立	0	0
上下楼	上下自由, 无疼痛	25	25
	上下自由, 有疼痛; 借助扶手, 无疼痛	20	20
	借助扶手, 有疼痛; 或一步一步走, 无疼痛	15	15
	一步一步走, 有疼痛; 或借助扶手, 慢慢走, 无疼痛	15	15
	借助扶手, 一步一步走, 有疼痛	5	5
	不能	0	0

指标	特征	左 (分值)	右 (分值)
屈曲角度	能达到正常坐姿的活动度	35	35
	能达到侧身坐、盘腿坐的活动度	30	30
	能屈曲 110° 以上	25	25
	能屈曲 75° 以上	20	20
	能屈曲 35° 以上	10	10
	屈曲度小于 35°, 强直, 高度挛缩	0	0
肿胀	未出现水肿或肿胀症状	10	10
	有时需穿刺	5	5
	需经常穿刺	0	0

1.3.3 疗效评定标准 ①显效: 临床症状全部消失, 关节功能均达到正常水平, 对日常生活无任何影响。②有效: 症状有明显改善, 关节大致恢复正常, 对日常生活影响较小; ③无效: 没有达到上述疗效, 症状并无好转, 对日常生活影响大, 活动受限^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 JOY 和 VAS 评分 治疗后, 观察组和对照组 VAS 评分明显降低, JOY 评分明显增加, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 观察组 VAS 评分显著降低, JOY 评分显著增加, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 治疗前后 JOY 和 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别		VAS 评分	JOY 评分
观察组	治疗前	7.3 ± 1.4	51.4 ± 10.3
	治疗后	4.2 ± 0.6* [△]	72.9 ± 13.6* [△]
对照组	治疗前	7.3 ± 1.8	48.6 ± 11.5
	治疗后	6.1 ± 1.3*	54.7 ± 12.1*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 疗效观察 结果表明, 对照组显效 17 例, 有效 14 例, 无效 9 例, 总有效率为 76.67%; 观察组显效 21 例, 有效 17 例, 无效 2 例, 总有效率为 95%, 观察组总有效率明显高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 3。

表 3 比较两组疗效 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	21	17	2	95*
对照组	40	17	14	9	76.67

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

当前, 在医学界的主流观点认为骨性关节炎的致病原因主要有以下几点, 包括内分泌出现失调、生理性衰退、关节软骨代谢发生异常、遗传因素等^[3]。中医认为该病属于骨痹范畴, 是由于血块长期淤积, 加上受到湿气、寒气及阴气的侵蚀, 进而影响到肝肾与筋骨, 最终形成骨性关节炎。因此, 中医治疗主要是以祛风、化湿、补肾为主^[4]。

本院尝试运用中医骨科康复治疗法治疗此病, 获得了不错的效果。主要采用推拿、针灸、药浴等治疗方式。推拿不仅能改善患者的血液环境, 也能在很大程度上缓解疼痛症状。同时, 还能改善患处附近的粘连情况, 有利于促进损伤部位的自我修复^[5]。中药熏洗的目的是祛风除湿, 活血化瘀。在针灸的同时, 采用红外线照射, 能有效改善局部的血液循环。另外, 指导患者开展一些功能锻炼, 有利于加快患者恢复。

本研究表明, 与对照组比较, 观察组 VAS 评分显著降低, JOY 评分显著增加, 观察组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果提示, 和单纯的西药治疗相比, 中医骨科康复治疗效果更加明显, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 周念波. 中医骨科康复治疗 50 例老年骨性关节炎的临床疗效分析 [J]. 医学信息, 2013, 26 (11): 667-668.
- [2] 宋伟天, 张利珍, 李转芳. 中医骨科康复用于老年骨性关节炎的效果评价 [J]. 中外医学研究, 2013, 11 (12): 48-49.
- [3] 李振健. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的临床效果分析 [J]. 健康大视野, 2013, 21 (6): 169.
- [4] 刘国强. 中医骨科康复治疗 80 例老年骨性关节炎的临床疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, (14): 9-10.
- [5] 周道安. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床效果分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (28): 152-153.

(收稿日期: 2014.08.19)