

薄氏腹针治疗膝关节骨性关节炎 37 例临床疗效分析

张嫣然

上海市奉贤区四团镇社区卫生服务中心，上海 201412

摘要：目的：评价薄氏腹针治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法：选取 2023 年 5 月-2024 年 12 月期间在奉贤区四团镇社区卫生服务中心中医针灸科门诊治疗的膝关节骨性关节炎患者 74 例，随机分为观察组和对照组，每组各 37 例。观察组：采用薄氏腹针治疗；对照组：采用常规针灸治疗，有关数据经统计学处理，分析两组之间的疗效差异。结果：两组病例均完成 3 个疗程的治疗，经统计学分析，观察组的疗效要明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：薄氏腹针治疗膝关节骨性关节炎的疗效要优于常规治疗，值得临床推广应用。

关键词：薄氏腹针；膝关节骨性关节炎；疗效分析

膝关节骨性关节炎（Knee Osteo Arthritis,KOA）是一种常见的慢性退行性疾病，严重影响患者的生活质量。传统的治疗方法包括药物治疗、物理疗法和手术干预等等，这些方法往往存在副作用大、疗效有限或恢复期长等问题^[1]。因此，寻找一种安全有效的替代疗法成为当前研究的热点之一。薄氏腹针疗法作为一种新兴的中医疗法，近年来在缓解疼痛和改善关节功能方面展现出独特的优势。该疗法基于中医经络理论进行治疗，与传统针灸相比，薄氏腹针操作简便、创伤小、患者耐受性好，且具有较好的安全性。研究表明，薄氏腹针不仅能有效缓解 KOA 患者的关节疼痛和炎症反应，还能改善其关节活动度和日常生活能力，从而提高整体生活质量。此外，该疗法还能减轻患者的心理压力，进一步促进疾病的康复。但目前有关薄氏腹针对 KOA 患者疗效的研究较为有限^[2]。笔者通过两种不同的治疗方法，发现观察组的疗效较好，总结如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本中心 2023 年 5 月-2024 年 12 月期间收治的 74 例患者，随机分为两组，观察组和对照组各 37 例。观察组：男性 20 例，占 54.05%，女性 17 例，占 45.95%；年龄 40-70 岁，平均（ 55.48 ± 1.92 ）岁；病程 1-7 年，平均（ 4.34 ± 0.37 ）年；对照组中，男性 19 例，占 51.35%，女性 18 例，占 48.65%；年龄 41-70 岁，平均（ $55.46 \pm$

1.24）岁；病程 1-8 年，平均（ 4.83 ± 0.77 ）年。两组资料无差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

观察组：采用薄氏腹针治疗：患者取仰卧位，穴位：滑肉门（患侧）、外陵（患侧）、气旁（健侧）、下风湿点（患侧）、大横（双）。用 30cm 直尺准确测量腹部穴位位置。定位确定后，局部皮肤常规消毒。进针手法为只捻转不提插或轻捻转慢提插，每周治疗 3 次，4 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程，疗程间休息 2 天。

对照组：采用常规针灸治疗。选用一次性无菌针灸针。患者取仰卧位，暴露膝部。穴位：犊鼻、内膝眼、阳陵泉、阴陵泉、血海、梁丘、足三里。定位准确后，局部皮肤常规消毒。进针时，根据穴位的不同功效和患者的体质，采用适当的角度和进针深度，进针后行提插捻转平补平泻手法，以患者局部产生酸、麻、胀、重等得气感为止。得气后留针 30 分钟，期间每隔 10 分钟行针 1 次，以加强针感。每周治疗 3 次，4 周为 1 个疗程，共治疗 3 个疗程，疗程间休息 2 天。

1.3 观察指标

采取 LMG、WOMAC 等多项与膝关节炎疾病治疗、预后相关的评估量表，对患者的疗效进行评估，最终得出两组患者的各项评分指标。并分析两组的有效率、生活质量和并发症的发生率。

表 1 两组膝关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	晨僵		疼痛		功能障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	10.45 ± 2.29	2.83 ± 1.28	9.95 ± 2.62	2.13 ± 1.07	14.48 ± 3.30	5.01 ± 2.05
对照组	37	10.53 ± 2.37	6.04 ± 3.67	9.89 ± 2.54	5.25 ± 2.14	14.60 ± 3.19	11.30 ± 2.42
t		0.148	5.024	0.100	7.932	0.159	12.064
P		0.883	0.01	0.921	0.01	0.874	0.01

表 2 两组患者治疗的有效率比较(%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	15 (40.54)	20 (54.06)	2 (5.40)	35 (94.59)
对照组	37	11 (29.73)	19 (51.35)	7 (18.92)	30 (81.08)

注: $\chi^2=7.27$ $P<0.01$

表 3 两组患者并发症的发生率比较[%]

组别	n	关节肿胀	关节疼痛	局部感染	功能障碍	发生率
观察组	37	1(2.70)	1(2.70)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.41)
对照组	37	3(8.11)	4(10.81)	1(2.70)	1(2.70)	9(24.32)

表 4 两组生活质量评分比较[$\bar{x} \pm s$]

组别	n	局部疼痛	运动功能	睡眠质量	体力不支	内心焦虑	兴趣爱好
观察组	37	10.45 ± 2.22	10.87 ± 1.49	2.10 ± 0.27	10.35 ± 1.59	11.36 ± 0.46	10.98 ± 1.40
对照组	37	8.20 ± 1.02	8.15 ± 0.95	3.69 ± 1.35	8.25 ± 1.43	8.65 ± 1.04	8.57 ± 1.13
t		5.602	9.363	7.025	5.973	14.496	8.148
P		0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

2 结果

2.1 两组患者治疗前后膝关节功能评分差异, 见表 1

2.2 经过 3 个疗程的治疗, 两组疗效的对比, 见表 2:

2.3 两组并发症的发生率, 见表 3:

2.4 两组患者治疗后的生活质量差异, 见表 4

3 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计学处理, 组间及组内比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验 $P<0.05$ 为差异, 有统计学意义。

4 讨论

膝关节骨性关节炎的发病对象主要为中老年人群, 也可发生于青年人, 特别是 50 岁左右的人群, 女性多于男性, 可单侧发病, 也可双侧发病。随着人口的老龄化, KOA 的发病率逐年上升, 成为中老年人致残的主要原因之一。其病理特征表现为关节软骨的破坏、骨赘形成和滑膜炎等病理改变。这些病变不仅引起疼痛、僵硬和功能受限, 还严重影响患者的生存质量。生存质量 (Quality of Life, QoL) 是一个多维度的概念, 在对 KOA 的研究中发现, QoL 已成为评价治疗效果的重要指标之一。传统的临床观察指标, 如疼痛程度和关节活动范围, 虽然能够反映出疾病的严重程度, 但往往不足以全面描述疾病对患者日常生活的影响^[3]。目前, 针对 KOA 的治疗方法主要包括药物治疗、物理治疗、手术干预等等。然而, 这些方法在实际应用中存在一定的局限性和副作用。有些患者长期使用非甾体类抗炎药会带来胃肠道不适, 甚至出血; 物理治疗需要患者持续参与, 且显效较慢, 患者的依从性较差; 而手术治疗则创伤大、风险高、费用昂贵, 患者难以接受。因此, 寻找一种安全、有效、经济的替代或补充疗法显得尤为重要^[4]。

薄氏腹针疗法是中国传统医学中的一种独特针灸技

术, 由著名中医专家薄智云教授创立。该疗法基于经理理论进行治疗, 腹针治疗时以同侧的滑肉门、外陵、下风湿点、健侧的气旁为主要处方, 可以根据病人的实际病情在处方中加上调脾、理肝、补肾的大横穴以使内脏与局部得到适当的调整^[5]。

本疗效显示, 观察组治疗后的膝关节功能评分低于对照组 ($P<0.05$), 观察组的疗效要高于对照组 ($P<0.05$), 其原理在于: ①不同于传统的局部针刺方法, 薄氏腹针选择远离病变部位的腹部穴位进行治疗, 这种方法可以避免直接刺激已经受损或炎症的区域, 减少局部刺激带来的不适感, 并且通过调整内脏机能间接影响病变部位; ②薄氏腹针疗法有助于激活人体自身的修复机制, 促进软组织的修复及炎症吸收, 对于膝关节骨性关节炎具有较好的疗效^[6]。在临床实践中观察组的生活质量普遍优于对照组, 主要得益于薄氏腹针不仅关注局部症状的缓解, 还注重整体调理。通过改善睡眠质量、减轻患者焦虑、抑郁等症状, 提升患者的治疗信心和整体的健康状况。研究表明, 心理因素在慢性疾病管理中起着重要作用, 良好的心理状态有助于提高患者的自我管理能力和生活质量。薄氏腹针可以根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案, 确保每位患者都能得到最适合自己的治疗。对于不同的年龄段、不同的病情患者, 可以调整针刺穴位的选择和疗程安排, 以达到最佳治疗效果。临床观察显示, 薄氏腹针的疗效明显优于常规针灸和其他保守治疗, 这是因为薄氏腹针不仅能缓解急性症状, 还能通过调节机体的内在平衡, 减缓或预防疾病的复发, 从而实现治愈目的。临床工作中发现, 观察组并发症的发生率要低于对照组 ($P<0.05$), 主要是薄氏腹针不直接刺激患处, 避免局部感染的发生, 而传统的针灸需要多次穿刺关节部位, 增加局部感染的风险。薄氏腹针通过腹部穴位的刺激, 间接调节全身状态, 加速机体

组织的修复,既达到治疗目的,还能减少局部并发症的发生;另外,薄氏腹针疗法对接受关节镜手术后的患者也具有促进伤口的愈合功能,减少疼痛和肿胀,缩短住院时间,提高康复速度^[7]。

综上所述,薄氏腹针治疗膝关节骨性关节炎具有安全、有效和经济特点,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]黄悦,李玲.温针灸联合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(1):150-152.
- [2]王增利.运动疗法联合护理健康教育对老年膝关节骨性关节炎的护理效果观察[J].航空航天医学杂志,2025,36(1):104-106.
- [3]吴婉玲,周科,吴芬,等.温针灸联合交叉取穴法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学

报,2024,41(12):3198-3203.

- [4]刘爱旗.富血小板血浆联合中药硬膏热贴敷在膝关节骨性关节炎患者中的临床应用[J].中华养生保健,2024,42(24):51-54.

[5]薄智云.腹针疗法,[M]北京中国中医药出版社.2012.P123-124

- [6]苏睿.膝关节骨性关节炎患者应用中医辨证用药综合疗法联合康复训练进行治疗的效果分析[J].中国实用医药,2024,19(22):35-39.

[7]乔娜.针灸配穴康复训练对膝关节骨性关节炎患者中医证候积分的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(8):93-95.

作者简介:张嫣然(1991—),女,汉族,中医硕士研究生,主治医师,研究方向:中医适宜技术推广应用和针灸治疗骨科疾病。