

中药熏蒸联合穴位贴敷治疗膝关节骨性关节炎的临床有效性分析

高清玲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析治疗膝关节骨性关节炎应用中药熏蒸联合穴位贴敷的临床有效性。**方法**：选择82例我院2019年3月至2020年1月间收治的膝关节骨性关节炎患者作为分析对象，通过双盲法将其等分为两组，分别命名为试验组（n=41）及常规组（n=41），常规组患者实施常规治疗，在此基础上将中药熏蒸联合穴位贴敷应用于试验组患者的治疗中。对组间患者生命质量评分、VAS评分、临床干预效果进行对比观察。**结果**：治疗前患者生命质量评分、VAS评分差异不具统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后试验组生命质量评分高于常规组，VAS评分低于常规组，常规组临床干预有效率相较于试验组明显更低，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论**：治疗膝关节骨性关节炎应用中药熏蒸联合穴位贴敷效果较好，值得广泛应用。

【关键词】 膝关节；骨性关节炎；中药熏蒸；穴位贴敷

膝关节骨性关节炎是常见疾病，高发于中老年人群，患者主要表现为骨质增生、膝关节肿胀、疼痛等，严重会导致患者膝关节畸形，对患者正常生活与工作产生影响。临床主要通过药物、物理治疗等方式治疗膝关节骨性关节炎，但往往无法达到预期治疗目标。现阶段中医治疗膝关节骨性关节炎具有显著优势^[1]。本研究选择我院2019年3月至2020年1月间收治的膝关节骨性关节炎患者82例作为分析对象，旨在探讨治疗膝关节骨性关节炎应用中药熏蒸联合穴位贴敷的临床有效性，总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为2019年3月-2020年1月间我院收治的82例膝关节骨性关节炎患者。选用双盲法将其分为常规组41例和试验组41例。本次实验研究中常规组男性22例，女性19例，年龄为42-79周岁（ 38.58 ± 5.46 ）周岁。试验组男性23例，女性18例，年龄为43-78周岁（ 36.27 ± 5.38 ）周岁。入组患者一般资料差异不显著（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

常规组行常规治疗：主要包括为患者讲解疾病相关知识与治疗方式，为患者开展健康宣教与功能锻炼干预，为患者实施常规西药治疗以及饮食指导等。试验组患者在常规组基础上行中药熏蒸联合穴位贴敷治疗，治疗方法为：①中药熏蒸：配制补益肝肾、强筋健骨、活血化瘀药方（粉葛20克，桑枝、丝瓜络、伸筋草、酒川牛膝、川芎、酒威灵仙、丹参、醋延胡索、透骨草、独活、路路通、酒木瓜、防己、羌活、炒花椒各15克，上药使用2000ml清水煮沸，15min后取汁熏蒸患者患肢），30min/次，1次/d，1疗程为10次，共治疗两个疗程。在进行中药熏蒸前应为患者详

细讲解治疗的方式与作用目的，叮嘱患者进行熏蒸前排净大小便等。②穴位贴敷使用培元通络贴贴敷于患者膝关节足三里、阴陵泉、三阴交、血海等穴位处4-6h，隔1d敷一次，1疗程6次，疗程间休息3d，共治疗两个疗程。在进行穴位贴敷过程中应密切观察患者皮肤情况，及时发现患者有无过敏、肿胀、缺损、皮疹等情况发生，若有相应不良反应则立即采取相应措施进行干预。

1.3 观察指标

对两组患者的生命质量评分、VAS评分、临床干预效果进行对比观察。临床干预效果评定标准：根据患者治疗前后关节womac评分为标准，显效为患者干预后评分下降 $>80\%$ ；有效为患者干预后评分下降60-80%；无效为干预后评分下降 $<60\%$ 。总有效率= $[(\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。生命质量评分主要包括物质功能、社会功能、心理功能、躯体功能，满分100分，分值越高证明关节活动功能越好。VAS评分通过视觉模拟评分量表进行评价，分值0-10分，分值越高表明患者疼痛越剧烈。

1.4 数据处理

本次治疗价值调查数据均采用统计学软件SPSS22.0进行处理分析，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示患者生命质量评分、VAS评分，使用t检验数据，临床干预效果行卡方检验，用 $[n(\%)]$ 表示， $P<0.05$ ：研究数据属于有意义数据， $P>0.05$ ：研究数据属于无意义数据。

2 结果

2.1 组间患者生命质量评分、VAS评分分析

治疗前患者生命质量评分、VAS评分差异不具统计学意义（ $P>0.05$ ），两组分别实施不同治疗后，试验组生命质量评分高于常

规组, VAS 评分低于常规组, 予以统计学检验, 组间数据差异明显 ($P < 0.05$), 存在统计学分析意义。

表 1 组间患者生命质量评分、VAS 评分分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	生命质量 (分)		VAS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	41	74.22 ± 5.31	90.23 ± 1.09	7.65 ± 2.58	2.04 ± 0.53
		76.48 ± 6.13	86.24 ± 2.01	6.97 ± 1.05	4.33 ± 1.08
t		1.7843	11.1734	1.5631	12.1884
p		0.0782	0.0000	0.1220	0.0000

2.2 组间患者临床干预效果对比分析

常规组临床干预有效率相较于试验组明显更低, 予以统计学检验, 组间数据差异明显 ($P < 0.05$), 存在统计学分析意义。

表 2 组间患者临床干预效果对比分析 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	干预有效率 (%)
试验组	41	23 (56.09)	17 (41.46)	1 (2.43)	40 (97.56)
常规组	41	20 (48.78)	14 (34.14)	7 (17.07)	34 (82.92)

参考文献:

- [1] 朱康清, 冯欢. 穴位贴敷配合中药熏洗在膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(13): 183-184.
- [2] 梁嘉樑, 孙军锁, 景斗星, 杨楠. 散寒镇痛方贴敷联合硫酸氨基葡萄糖片治疗寒湿阻络型膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(11): 1265-1268.
- [3] 郭菊红, 吴际生. 中药穴位贴敷治疗膝关节骨性关节炎的研究进展[J]. 江西中医药, 2018, 49(12): 78-80.
- [4] 甄朋超, 王倩倩, 刘钢. 夏季贴敷膏治疗膝关节骨性关节炎(膝痹病-风寒湿痹型)的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(12): 21-23.

组	
X ²	4.9865
P	0.0255

3 讨论

膝关节骨性关节炎主要是由于患者关节发生退行性病变而引发的疾病, 临床主要表现为骨质增生, 患者发病后会有显著疼痛感, 对关节正常功能造成影响。膝关节骨性关节炎属中医“骨痹”范畴, 多因集体气血亏虚, 肝肾亏虚导致经脉凝滞、筋骨失养, 治疗主要以痛经活络、改善机体内部环境为主^[2]。

熏蒸方内粉葛、桑枝、丝瓜络、伸筋草、川芎、丹参、透骨草、防己、羌活、等能够有效改善患者关节局部营养状况与下肢微循环, 迅速缓解患者肿胀、疼痛症状, 对于关节功能尽早恢复极为有利^[3]。穴位贴敷选取患者膝关节足三里、阴陵泉、三阴交、血海等穴位, 能够使药物直接通过穴位作用于患者机体, 能够有效改善患者机体微循环环境, 缓解患者炎症反应与肌肉痉挛, 对于受损骨细胞的恢复较为有利。在实施中药熏蒸与穴位贴敷的过程中为患者实施相应护理措施能够有效提升患者治疗依从性, 针对患者个体化差异给予患者不同护理, 以保证临床干预效果^[4]。本次研究表明, 治疗前患者生命质量评分、VAS 评分差异不具统计学意义 ($P > 0.05$), 两组分别实施不同治疗后, 试验组生命质量评分高于常规组, VAS 评分低于常规组, 常规组临床干预有效率相较于试验组明显更低, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 应用中药熏蒸联合穴位贴敷治疗膝关节骨性关节炎效果较好, 能够提升患者生命质量, 减轻患者负性情绪, 提高患者治疗效果, 具有重要的临床指导价值。