

针灸经络

玻璃酸钠关节内注射联合温针在膝关节骨性关节炎治疗中的疗效观察

舒 卉

(重庆市第五人民医院康复医学科, 重庆, 400061)

摘要 目的:观察玻璃酸钠关节内注射联合温针在膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, OA)治疗中的临床疗效。方法:以2012年9月至2013年6月在我科门诊就诊的63例OA患者为研究对象,随机分为玻璃酸钠组及联合治疗组。玻璃酸钠组选用玻璃酸钠注射液关节腔内注射,联合治疗组采用温针灸法和膝关节腔内注射玻璃酸钠方法,观察2组患者治疗后的临床疗效,对比2组治疗前、后疼痛视觉模拟(Visual Analogue Scale, VAS)评分、Lysholm膝关节康复量表评分(LKSS)评价治疗效果。结果:2组患者治疗后VAS评分以及LKSS评分均有统计学意义,具有统计学意义。各组治疗前后进行比较,2组患者经治疗后VAS评分均低于治疗前,治疗后LKSS均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较,联合治疗组治疗后VAS评分低于玻璃酸钠组,而LKSS评分高于玻璃酸钠组。2组治疗后症状评分差异有统计学意义。2组治疗前、后症状评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎疗效确切,方法简便,值得临床进一步推广应用。

关键词 玻璃酸钠;温针;膝关节骨性关节炎;效果观察

Observation on Effect of Articular Injection of Sodium Hyaluronate Combined with Warm Needle in Treating Knee Osteoarthritis

Shu Hui

(Department of Rehabilitation, Chongqing Fifth People's Hospital, Chong Qing 400061, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical therapeutic effect of articular injection of sodium hyaluronate combined with warm needle in treating knee osteoarthritis (OA). **Methods:** Sixty three OA patients treated in outpatient clinic of our department from September 2012 to June 2013 were randomly divided into sodium hyaluronate group and combination treatment group. Patients in the sodium hyaluronate group received articular injection of sodium hyaluronate, and patients in combination treatment group were given warm acupuncture and knee articular injection of sodium hyaluronate. The clinical efficacy of two group was observed through the evaluation of visual analogue pain (VAS) score, and Lysholm knee rehabilitation scores (LKSS). **Results:** After treatment, the differences of VAS score and LKSS score between the two groups were statistically significant. Both groups had lower VAS scores and higher LKSS after treatment, and the differences were both statistically significant ($P < 0.05$). Between the two groups, after treatment, VAS scores of the combined treatment group was lower than that of the sodium hyaluronate group, while LKSS score was higher than that of sodium hyaluronate group. Difference of symptom score between the two groups after treatment was statistically significant. **Conclusion:** Articular injection of sodium hyaluronate combined with warm needle in the treatment of knee osteoarthritis has definite effect, and it has convenient operation process which is worthy of clinical application.

Key Words Sodium hyaluronate; Warm needle; Osteoarthritis; Efficacy observation

中图分类号:R245;R274.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.034

膝关节骨性关节炎是老年人最常见的一种慢性进行性骨关节疾病^[1],以膝关节疼痛、肿胀、功能障碍为主要临床表现^[2]。针对本病发生、发展中的病理改变进行治疗的特效药物尚未有相关报道,临床中常以关节腔注射玻璃酸钠缓解或消除关节疼痛,改善或恢复关节功能,延缓病情发展。本病中医属“痹症”“膝痹”

范畴,临床治疗以通痹止痛为治疗大法。治疗选穴以病痛局部穴为主,结合循经及辨证选穴^[3]。临床中可取得极好的治疗效果。我科以膝关节内注射玻璃酸钠联合温针治疗本病取得了满意的疗效,现报道如下。

1 一般资料

1.1 临床资料 以2012年9月至2013年6月在我

科门诊就诊的 63 例 OA 患者为研究对象(均符合以下纳入标准,排除中医辨证属热痹者),随机分为玻璃酸钠组及联合治疗组。其中男性 23 例,女性 40 例,年龄 41 ~ 75 岁,平均(64 ± 3)岁。膝关节肿痛及压痛和/或活动受限(僵硬感)5 个月至 12 年;单侧 36 例,双侧 27 例。随机分为玻璃酸钠组 30 例与联合治疗组 33 例。玻璃酸钠组:其中男性 13 例,女性 17 例,年龄 41 ~ 72 岁,平均(62 ± 4)岁。膝关节肿痛及压痛和/或活动受限(僵硬感)5 个月至 11 年;单侧 17 例,双侧 13 例。联合治疗组:其中男性 10 例,女性 23 例,年龄 43 ~ 75 岁,平均(62 ± 3)岁。膝关节肿痛及压痛和/或活动受限(僵硬感)6 个月至 12 年;单侧 23 例,双侧 10 例。2 组患者一般资料之间无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准^[4] 1)前 1 月大多数时间有膝痛;2)X 线摄片示关节边缘骨赘;3)关节液实验室检查符合骨性关节炎;4)年龄 ≥ 40 岁;5)晨僵 < 30 min;6)关节活动时有关节响声。符合 1 + 2 条或 1 + 3 + 5 + 6 条或 1 + 4 + 5 + 6 条,即可进行临床诊断。

1.3 方法 玻璃酸钠组以玻璃酸钠 20 mg 膝关节腔内注射。采用髌骨外下缘穿刺法,注射后嘱患者避免活动膝关节。1 次/周,共观察 5 周。联合治疗组在玻璃酸钠组治疗的基础上针刺阿是穴、肾俞(双)、委中(双)、承扶(双)、环跳、膈俞、血海、肾俞、关元、足三里、曲池等穴位。温针灸的主要刺激区为体穴、阿是穴。针刺方法:取长度在 1.5 寸以上的毫针,刺入穴位得气后,在留针过程中,于针柄上或裹以纯艾绒的艾团,或取约 2 cm 长之艾条一段,套在针柄之上,距皮肤 2 ~ 3 cm,再从其下端点燃施灸。在燃烧过程中,如患者觉灼烫难忍,可在该穴区置一硬纸片,以稍减火力。

1.4 疗效标准^[5] 根据治疗前后 VAS 评分及 LKSS 判断疗效。VAS 评分标准:优(0 ~ 2)分;良(3 ~ 5)分;可(6 ~ 8)分;差(>8)分。见表 1。

1.5 统计学方法 所有资料均采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析处理,用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效对比 各组治疗前后进行比较,2 组患者经治疗后 VAS 评分均低于治疗前,治疗后 LKSS 均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组之间进行比较,联合治疗组治疗后 VAS 评分低于玻璃酸钠组,而 LKSS 评分高于玻璃酸钠组,2 组治疗后症状评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 Lysholm 膝关节评分表(分)

项目	术前评分	
有否跛行(5 分)	没有	5
	较轻或者周期性	3
是否需要支撑物(5 分)	不需	5
	拐杖	2
	不能承重	0
有无绞痛(15 分)	无绞痛或绊住感	15
	有绊住感但不绞痛	10
	偶尔性绞痛	6
	经常性绞痛	2
	体检时关节已绞痛	0
关节不稳(25 分)	从无打软腿	25
	少见,仅在运动或重体力活时有	20
	经常在重体力活时出现或不能参与	15
	在日常生活中偶尔出现	10
	在日常生活中经常出现	5
	每步都出现	0
术后评分		
有无疼痛(25 分)	没有	25
	不经常或重体力	20
	活动时轻微在重体力活动时明显	15
	在行走超过 2 公里或之后明显	10
	在行走不到 2 公里或之后明显	5
有无肿胀(10 分)	持续	0
	没有	10
	重体力活动时有	6
	一般体力活动时有	2
上下楼梯有无困难(10 分)	持续	0
	无困难	10
	轻微型困难	6
下蹲有无困难(5 分)	一次只能上一个台阶	2
	无困难	5
	轻微困难	4
	超不过 90 度	2
不能		0

注:评分为 35 ~ 50 分者为优;20 ~ 34 者为良;10 ~ 19 者为中;0 ~ 9 分者为差。

表 2 2 组疗效比较(分)

组别		VAS 评分	LKSS 评分
玻璃酸钠组	治疗前	7	21
	治疗后	5 *	38 *
联合治疗组	治疗前	8	20
	治疗后	3 * △	45 * △

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与玻璃酸钠组比较,△ $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 玻璃酸钠组中有 2 例患者在注射 1 d 后出现酸胀不适感,经及时处理后,不适症状缓解。

3 讨论

OA 是一种多发于中老年的慢性进行性关节疾病^[6],是关节软骨的非炎症性退行性改变,以膝关节疼痛、活动受限、弹响、畸形,有时伴有关节肿胀、积液为

主要临床表现^[7],严重影响患者的生活质量。本病的始发部位在软骨^[8]。其发病机制至今尚不明确,多认为是多因素结合导致本病的发生。临床病理表现为关节软骨面的进行性退变,关节滑膜内分泌物中玻璃酸钠的量减少,致关节液润滑功能异常改变^[9]。最后可导致软骨下骨增生硬化,关节边缘增生骨形成^[10]。

玻璃酸钠在关节腔内起润滑作用,减少组织间摩擦,具有保护软骨,维持软骨基质完整等功能^[11]。OA患者关节滑液中其含量明显下降,从而失去了对关节软骨的保护及润滑作用,造成软骨退变加剧。有研究^[12]通过观察膝OA的关节镜治疗效果,探讨玻璃酸钠对膝OA关节镜术后粘弹性补充治疗的疗效,结果显示关节镜下清理术治疗膝OA可缓解症状,改善功能,辅以SH腔内注射可明显提高疗效。另一方面,玻璃酸钠腔内注射主要适用于早中期患者。

本病属于中医“痹症”的范畴,中医理论认为本病与外感风、寒、湿、热之邪和人体正气不足有关^[13]。风、寒、湿等邪气,在人体卫气虚弱时容易侵入人体而致病。汗出当风、坐卧湿地、涉水冒雨等,均可使风、寒、湿等邪气侵入人体,留滞于关节,导致经脉之中气血闭阻不通,气血运行失常,不通则痛。正如《素问·痹论》所说:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”临床中根据感邪后的临床表现,将痹症分为行痹(风痹)、痛痹(寒痹)、着痹(湿痹)三种。若由于患者素体阳盛或阴虚火旺,复感风、寒、湿邪,邪从热化或感受热邪,留注关节,则发为热痹。温针即针刺与艾灸相结合的一种方法,通过针体将热力传入穴位。具有温通经脉、行气活血的作用。适用于寒盛湿重,经络壅滞之证,如关节痹痛,肌肤不仁等。董宝强^[14]等通过观察艾灸循经筋对膝骨性关节炎的临床疗效,结果显示2组患者治疗前、后疼痛积分及膝关节康复量表评分差异比较,有统计学意义($P < 0.05$)。艾灸对膝骨关节炎止痛效果良好,循经筋阿是穴组的临床疗效更佳,尤其对膝关节屈伸功能的改善最为显著。任秀梅^[15]等通过观察艾灸对膝骨性关节炎患者疼痛、僵硬、功能障碍等症状的疗效,评价艾灸疗法的有效性和安全性,结果显示:艾灸可明显改善膝骨性关节炎患者疼痛、僵硬、功能障

碍等临床症状。

本研究结果发现,2组患者治疗后VAS评分及LKSS评分比较,差异有统计学意义。2组治疗前、后症状评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,温针灸联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎疗效确切,方法简便,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 张兰亭. 老年软组织损伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:239.
- [2] 袁淑娟,梁英,薛燕萍,等. 感觉运动训练治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2011,33(4):290-293.
- [3] 郭景泉. 关节镜下行关节腔清理后注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎48例[J]. 中国医刊,2011,46(4):71.
- [4] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007版)[J]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793.
- [5] Lequesne M. Indice of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. semin Arthrit is Rheum,1991,20(suppl2):48-49.
- [6] 卢世壁. 膝骨性关节炎[M]. 北京:人民军医出版社,2009:1337-1340.
- [7] 苏阳,朱志刚,蔡裕兴,等. 广州地区中老年人症状性膝骨关节炎流行病学的调查研究[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2010,4(4):438-444.
- [8] 凌沛学. 透明质酸[M]. 北京:中国轻工业出版社,2003:137-141.
- [9] 朱斌杰,陈哲峰,刘锋,等. 同期和分期全膝关节置换术治疗双膝骨关节炎的安全性与疗效[J]. 中华骨科杂志,2014,34(6):619-623.
- [10] 高曙光,徐文硕,曾凯斌,等. 膝骨性关节炎滑液和骨桥蛋白水平与其病变程度的相关性[J]. 中华骨科杂志,2010,30(7):672-675.
- [11] 任德华. 膝骨性关节炎的治疗近况[J]. 世界中医药,2010,25(4):806-809.
- [12] 黄涛. 膝OA关节镜术后补充玻璃酸钠效果评价[J]. 世界中医药,2008,29(22):61-62.
- [13] 杨延国. 中药内服外敷与塞来昔布治疗膝骨关节炎临床疗效对比观察[J]. 时珍国医国药,2012,23(10):2640.
- [14] 董宝强,张书剑,韩煜. 艾灸循经筋阿是穴治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2013,31(9):1839-1840.
- [15] 任秀梅,曹锦瑾,沈雪勇,等. 艾灸治疗膝骨关节炎随机对照初步临床试验[J]. 世界针灸杂志(英文版),2012,22(2):28-33.

(2014-04-06 收稿 责任编辑:曹柏)