

关节腔冲洗联合针灸推拿治疗膝关节骨性关节炎患者的临床分析

李 静 龚玉兰

十堰市郧阳区中医院 湖北 十堰 442500

【摘要】目的：探究膝关节骨性关节炎患者应用关节腔冲洗联合针灸推拿治疗的效果。方法：时间选择 2024 年 3 月到 2025 年 3 月，从中抽出 66 例膝关节骨性关节炎患者进行分组试验，依照治疗手段进行分组，一组为参照组 33 例患者接受关节腔冲洗治疗，一组为干预组 33 例关节腔冲洗联合针灸推拿治疗。结果：干预组综合治疗效果更优 ($P<0.05$)；干预组不良反应发生率更低 ($P<0.05$)；干预组活动受限相关评分指标改善情况更优 ($P<0.05$)；干预组日常生活能力改善更为显著 ($P<0.05$)。结论：膝关节骨性关节炎患者应用关节腔冲洗联合针灸推拿进行治疗具有显著优势，可有效改善患者膝关节活动能力，并降低并发症发生率。

【关键词】膝关节骨性关节炎；关节腔冲洗；针灸推拿；膝关节活动能力；日常生活能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.031

膝关节骨性关节炎是一种继发性的骨质增生及关节软骨的退行性改变，发病率随年龄增高而增加，在 70 岁以上的人群中发病率可到 80%^[1]。在患病后，患者通常会出现膝关节功能障碍、屈伸受限、疼痛肿胀等症状，会引发患者出现活动障碍，而严重影响其正常生活。临床主要采用消炎镇痛药物、理疗、关节腔内注射等手段进行干预，可一定程度上缓解患者的关节疼痛、肿胀症状，但其效果难以得到理想的状态。随着近年来中医治疗技术的进步和推广，针灸、推拿等适宜技术给膝关节骨性关节炎患者带来了更多的治疗选择和希望。此次通过选取膝关节骨性关节炎患者进行对比，分析关节腔冲洗联合针灸推拿的临床治疗效果，具体结果见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间选择 2024 年 3 月到 2025 年 3 月，从中抽出 66 例膝关节骨性关节炎患者进行分组试验，依照治疗手段进行分组，一组为参照组 33 例患者接受关节腔冲洗治疗，一组为干预组 33 例关节腔冲洗联合针灸推拿治疗。患者年龄取值为 41-81 岁，均值 (64.36 ± 5.47) 岁，病程范围 3 个月-10 年，均值 (5.01 ± 1.46) 年，比较两组参与研究的患者资料情况，发现其差异无统计学意义 $P>0.05$ ，可用于比较分析。

研究选择标准：符合疾病诊断指南；自愿同意参加研究；依从性良好；具备良好的沟通、认知能力；自愿参加。

排除标准：合并其他严重内科疾病；恶性肿瘤；传染性疾病；膝关节手术史；精神疾病；认知障碍；中途退出；病史不全。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组患者接受关节腔冲洗治疗：取仰卧位，确保充分暴露患膝，并垫放薄枕保持膝关节屈曲 20°-30°。首先确定髌骨的上下边缘，从内侧的髌骨中点稍微上移，而从外侧的髌骨中

点稍微下移，然后进行碘伏的标准消毒程序。在特定的位置执行局部麻醉，利用一次性注射器针头在髌骨的内外边缘进行穿刺操作，并确保针头被放置妥当^[2]。通过将内缘针头的尾部与灌洗液输液瓶连接起来，同时将外侧缘穿刺针与无菌盛水容器连接，从而构建了一个出水通道。用臭氧化生理盐水进行关节灌洗，清除致痛物质。灌洗通畅后，关闭输液管阀，使灌洗液充盈关节腔，再打开出水阀，反复进行。最后，用注射器抽出关节腔内的残留灌洗液。根据患者的治疗情况，冲洗后可向关节腔内注射药物，并用弹性绷带包扎，防止关节液渗出。

1.2.2 干预组

干预组接受关节腔冲洗联合针灸推拿治疗，关节腔冲洗与参照组一致。

(1) 针灸：针灸治疗主要的穴位可以选择梁丘、血海、阳陵泉、阴陵泉、内外膝眼、悬钟等，而辅穴可以选择血瘀加膈俞、三阴交等。对于肝肾功能不足可以考虑增加肝俞和肾俞的穴位，风寒加风湿，痰湿重加脾俞，脾虚加中院、足三里等穴位^[3]。选择温针灸作为治疗方法，患者取平躺姿势，使用碘酒对所选穴位皮肤进行局部消毒处理。用两寸 28 号的银针刺入梁丘穴，直接刺入 1 寸，并用 28 号 3 寸银针刺入内侧和外侧膝眼，斜刺 2.5 寸。28 号 2.5 寸的银针，分别刺入阴陵泉和阳陵泉，直刺 1 寸。选择 28 号 2 寸银针，直接刺入足三里的 1.5 寸位置。使用平补平泻的针灸技巧，得气状态下留针 45 分钟。选择足三里、梁丘穴位，点燃艾条并将其放置在针上。每日治疗一次，每 5 天为一个治疗周期，一个周期结束后暂停 3 天。

(2) 推拿：掌面揉捏膝周，患者采取仰卧位，膝下垫软枕部，两手掌根自上而下沿下肢大腿内外侧至髌骨下缘各揉捏 2-3min。按揉穴位，用拇指指腹按揉患者梁丘、血海、足三里穴，每个穴位 2-3min，以酸胀感为宜^[4]。按压痛点，五指在髌骨附近进行按摩，持续时间为 1min，再用掌心虎口将髌骨固定不动，另用手在患者髌骨双侧痛点处点压，用力宜耐，持续 2-3min。点压穴位时，患者取健侧卧位，用拇指点按环跳、阳

陵泉穴位，并同时指导患者同时进行膝关节屈伸运动^[5]。拿揉膝周，患者取健侧卧位立于患者的背后，双手沿患侧胆经、胃经方向，以从上往下取揉的方法，持续2-3min。每天按摩一次，一个月为一个疗程。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果：结合患者症状表现、实验室指标改善情况，评估患者的治疗效果。

(2) 不良反应发生率：将实施治疗期间的不良反应发生例数进行统计，分析。

(3) 膝关节活动能力：在治疗前后对患者的膝关节活动受限、膝关节肿胀和疼痛程度情况评分，其评分越低则患者的膝关节活动能力越好。

(4) 日常生活能力：Barthel指数分别在治疗前、治疗两周、治疗一个月和两个月，对患者进行评估，得分越高则越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对数据进行录入和分析，若P<0.05则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的整体治疗效果

综合比较各项治疗数据，干预组整体疗效明显比参照组优，其比较差异明显P<0.05。详细见表1。

表1 两组患者治疗有效率情况对比(n,%)

组别	干预组	参照组	P	X ²
例数	33	33	P>0.05	-
显效	23	15	P<0.05	5.481
有效	9	13	P<0.05	5.603
无效	1	5	P<0.05	3.214
有效率	32(96.97)	28(84.85)	P<0.05	9.572

2.2 对比两组不良反应发生情况

综合比较发生例数，干预组整体不良反应发生率明显更低，比较差异明显P<0.05。统计结果见表2。

表2 两组患者不良反应情况对比(n, %)

组别	干预组	参照组	P	X ²
例数	33	33	P>0.05	-
感染	0	2	P<0.05	2.118
骨质增生	0	1	P<0.05	1.709
关节肿胀	1	3	P<0.05	2.319

滑膜炎	1	2	P<0.05	2.112
发生率	2(6.06)	8(24.24)	P<0.05	13.571

2.3 对比两组的膝关节活动能力情况

接受治疗后，干预组活动受限、膝关节肿胀和疼痛程度情况评分均明显下降，比较差异明显P<0.05。数据结果见表3。

表3 两组患者膝关节活动能力评分情况对比(分)

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	P>0.05	-
膝关节活动受限	治疗前	2.74±0.24	2.71±0.48	P>0.05 0.062
	治疗后	1.71±0.38	2.15±0.27	P<0.05 7.424
膝关节肿胀	治疗前	2.51±0.26	2.49±0.35	P>0.05 0.414
	治疗后	2.58±0.36	2.54±0.41	P<0.05 9.561
膝关节疼痛程度	治疗前	7.19±1.28	7.27±1.19	P>0.05 0.189
	治疗后	2.28±0.26	4.29±1.08	P<0.05 9.465

2.4 对比两组日常生活能力

干预组在治疗期间，日常生活能力改善情况比参照组更优，其差异明显P<0.05。详细见表4。

表4 两组日常生活能力评分情况对比(分)

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	P>0.05	-
治疗前	56.79±3.17	57.74±3.25	P>0.05	0.842
	64.09±2.79	61.17±2.35	P<0.05	8.375
治疗一个月	72.62±4.76	69.51±3.14	P<0.05	9.264
	83.59±4.48	75.04±4.35	P<0.05	10.589

3 讨论

膝关节骨性关节炎属于慢性关节疾病，其主要特征表现为软骨下骨质硬化、关节畸形、骨丢失等，会引发患者膝关节活动受限。在多种因素的影响下，临床膝关节骨性关节炎的发病率越来越高，比如年龄增长、身材肥胖等。随着年龄增长，人体的关节软骨磨损程度会越来越严重，就极易引起炎症和疼痛。而肥胖则主要是因身体负荷过重会增加膝关节的压力，而增大关节损伤和磨损，甚至引起全身性炎症反应。另外，运动扭伤、交通事故损伤等也都极易引起关节机构变化，而诱发膝关节骨性关节炎。这种疾病不仅会给患者带来严重的疼痛，还会损伤关节功能，最终导致关节难以正常弯曲或伸直，甚至引起骨刺、骨质疏松等问题。临床主要根据膝关节骨性关节炎患

者的病情和个体差异选择治疗方法，主要可分为药物治疗和非药物治疗，主要目的在于帮助患者膝关节恢复正常活动功能，降低疾病对其正常生活造成的影响。

关节腔冲洗是治疗膝关节骨性关节炎的有效方法，主要用于不适宜手术的早、中期膝关节骨性关节炎患者。该方法利用臭氧化生理盐水冲洗患者病变处的关节液、脱落的软骨碎屑等，促使正常滑液分泌恢复，能够有效减轻关节腔内的炎性反应，从而缓解疼痛^[6]。在清除有害物质、缓解滑膜折叠、减轻关节压力、降低炎症介质浓度等方面，关节腔冲洗具有显著优势，且创伤小恢复快、操作较为简便。但是其不足之处在于有一定的感染风险，可能会加重关节炎症，并且个体差异明显，治疗效果因患者体质、病情而有所不同。为此，本次研究在关节腔冲洗治疗的基础上增加中医针灸推拿治疗，以更好地满足患者的个体化差异治疗需求。膝关节骨性关节炎属于中医的“痹症”、“膝痹”范畴，是因膝关节退化导致肌肉韧带过度劳损而引起，再加之外感风寒及外伤等因素，会加快膝关节的老化速度，而使周围组织形成软骨骨刺，压迫周围组织、血管、

神经等^[7]。针灸选择患者对应的穴位进行针刺和艾灸，有助于改进血液循环、缓解炎症反应，进而有助于减轻患者的疼痛症状。比如针刺膝关节内侧、外侧膝盖常见的痛点部位，可减轻疼痛，针刺阴陵泉可利血、滋养膝关节，针刺阳陵泉可通络、调经等。同时结合艾灸，用热力对机体进行温敏刺激，由针体将热传递至关节穴，起到更好的治疗效果。推拿主要借助多种手法以疏通经络、缓解疼痛，比如按揉法可对患肢周围穴位产生刺激效果而缓解肌肉紧张，点穴法可直接于病变关节处从而调和气血及疏通经络^[8]。通过综合应用各种推拿手法，在减少关节肿胀、松解关节粘连、改善关节活动度方面具有极佳的效果。研究结果显示，干预组活动受限、膝关节肿胀和疼痛程度情况评分均明显下降；干预组日常生活能力改善更优；干预组整体不良反应发生率明显更低；干预组整体疗效明显比参照组优，差异明显 $P<0.05$ 。

总而言之，膝关节骨性关节炎患者应用关节腔冲洗联合针灸推拿进行治疗均可有效改善患者膝关节活动能力，并降低并发症发生率，应用价值显著。可推广应用。

参考文献：

- [1] 阴祖新,郝唯,吴海峥,等.恢刺温针灸联合经筋手法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].针灸临床杂志,2024,40(07):28-32.
- [2] 徐曼琪,袁爱红.温针灸联合超短波治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2023,52(06):29-31.
- [3] 于文魁.关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床效果与安全性[J].名医,2023,(03):75-77.
- [4] 杨正协,陈立灿.玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎的临床分析[J].名医,2023,(01):84-86.
- [5] 刘培俊.温针灸结合推拿治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(17):120-122.
- [6] 张欢欢,麦桥勋,柯明珠.关节腔内注射臭氧治疗膝关节骨性关节炎的效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(18):39-40.
- [7] 曹永成,杨爱花,王新军,等.臭氧关节腔注射配合针刺治疗膝关节骨性关节炎的疗效探究[J].中国医药科学,2021,11(14):103-106.
- [8] 张荆柳.针灸治疗膝关节骨性关节炎临床研究概况[J].实用中医内科杂志,2021,35(06):116-119.