

中医针灸联合三步推拿治疗膝关节运动损伤效果评价

胡虞夔 梁庭栋

长宁县中医医院针灸康复推拿科 四川 宜宾 644300

【摘要】目的：探究分析膝关节运动损伤采用中医针灸联合三步推拿治疗的临床效果。**方法：**研究周期区间为2020年6月—2021年6月，择取样本源自本院收治62例膝关节运动损伤患者，采用病历号抽签法分组为研究组、对照组，样本量均31例。两组患者均行针灸治疗及常规康复治疗，研究组患者加用三步推拿治疗，对比分析两组相关指标。**结果：**对比两组治疗后IKDC评分、Lysholm评分、AKS评分、KOOS评分，研究组均优于对照组($P < 0.05$)；对比两组临床总有效率，研究组高于对照组($P < 0.05$)。**结论：**膝关节运动损伤患者采用中医针灸联合三步推拿治疗可缓解疼痛等临床症状，改善膝关节运动功能，临床疗效显著且无副作用，可在各级医疗机构中推广应用。

【关键词】膝关节运动损伤；中医针灸；三步推拿

【中图分类号】R245

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)44-13-02

膝关节运动损伤为临床常见损伤类型，主要指运动期间膝关节韧带、滑膜、软骨、肌腱组织发生损伤，其诱因包括运动前准备不充分、运动姿态不正确及运动强度过大等，患者临床表现为膝关节肿胀、疼痛及运动受限等症状，严重影响日常工作及生活。传统中医理论对跌打损伤研究深入，膝关节运动损伤为骨痹，病机为外力损伤及机体正气不足、外卫不固等，采用中医治疗模式可清除病机，有效缓解临床症状。针灸及推拿均为中医特色治疗技术，可舒筋活络，通痹散寒，强健筋骨，改善膝关节肿胀及疼痛等临床症状。本研究汇总评估院内患者资料，讨论并系统分析中医针灸联合三步推拿治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究周期区间为2020年6月—2021年6月，择取样本源自本院收治62例膝关节运动损伤患者，采用病历号抽签法分为研究组、对照组，样本量均31例。研究组：男22例、女9例，年龄28~62岁，平均(45.19±2.77)岁，病程8~35d，平均(21.59±3.86)d。对照组：男23例、女8例，年龄26~63岁，平均(45.35±2.79)岁，病程8~34d，平均(21.45±3.82)d，统计学对比两组基础资料无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准：经影像学检查确诊为膝关节半月板损伤、膝关节韧带损伤、软骨损伤，且存在运动损伤史，同意参与本研究。

排除标准：合并精神类疾病及其他无法配合研究患者。

1.2 方法

两组患者均行针灸治疗及常规康复治疗，具体治疗措施如下。

(1) 针灸治疗选穴包括阳陵泉、梁丘、血海、内全膝关节疼痛，增加鹤顶；如患者为血瘀，增加膈俞；如患者为寒湿，增加阴陵泉膝眼、犊鼻等。如患者为外侧疼痛，增加丘墟；如患者为内侧疼痛，增加太冲；如患者。上述穴位采用毫针直刺，提插捻转手法行针，使局部产生酸胀感即可，得气后留针30min。点燃艾条，妥善插入犊鼻等膝周穴位，患者皮肤组织与艾条距离为3cm。每日针灸治疗1次，共治疗10d。(2) 康复治疗：完成针灸治疗后行康复治疗干预，医师指导患者保持仰卧体位，膝关节轻度弯曲，手扶患者膝关节下部，协助患者完成膝关节被动屈曲运动，待膝关节屈曲至最大限度后弹压1次。同时，医师手握患侧髌骨，朝内侧与外侧推挤髌骨，重复操作10次。完成治疗后协助患者完成90°屈膝屈髌运动，双手分别扶膝及托踝，摇动患者膝关节，配合行屈肌群与伸肌群抗阻训练，单次训练时间为10min。

研究组患者加用三步推拿治疗，具体治疗操作如下。(1) 选择患者内膝眼、外膝眼等穴位，采用按压、点揉等手法实施推拿，掌部用力按揉髌骨。(2) 拿捏股四头肌，准确定位内侧与外侧肌腱组织，采用弹拨法完成推拿。(3) 指导患者保持屈膝状态，对膝眼、鹤顶穴实施点揉，单手食指用力按揉鹤顶穴，另一手拇指与食指按压膝眼，三指同时用力点按3~5min，重复上述操作5~8次。三步推拿治疗每日1次，共治疗10d。

1.3 评价标准

对比两组治疗前、治疗10d后IKDC评分、Lysholm评分、AKS评分、KOOS评分。IKDC评分(国际膝关节文献编委会膝关节评估表)包括运动障碍、肿胀、疼痛、关节韧带交锁等评估项目，侧重于评估运动、病理、膝关节功能等，分值为0~100分，得分与膝关节功能为成正比关系；Lysholm评分为膝关节功能评分，评估项目包括支撑、跛行、上下楼梯、下蹲、肿胀、疼痛等，分值为0~100分，得分与膝关节功能良好程度为成正比关系；AKS评分(美国膝关节协会评分)侧重于评估膝关节功能，分值为0~10分，得分与膝关节状态良好程度为成正比关系；KOOS评分(膝关节损伤骨关节炎评分)包括疼痛、运动、生活质量等，分值为0~100分，得分与膝关节状态良好程度为成正比关系。

对比两组临床总有效率，如患者治疗后肿胀及疼痛消失，膝关节活动幅度超120°，屈肌肌力为5级则为痊愈；如患者治疗后肿胀及疼痛减轻，日常活动轻度受限，膝关节活动幅度为90°~120°，屈肌肌力为3级则为有效，其他评估结果均为无效，痊愈及有效均评估为治疗有效。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0软件分析研究数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)为t检验，计数资料%为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学层面差异。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后IKDC评分、Lysholm评分、AKS评分、KOOS评分

治疗前两组IKDC评分、Lysholm评分、AKS评分、KOOS评分无显著差异($P > 0.05$)，治疗后研究组均优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 对比两组临床总有效率

治疗后研究组临床总有效率为93.5%，对照组临床总有效率为71.0%，研究组高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 对比两组治疗前后 IKDC 评分、Lysholm 评分、AKS 评分、KOOS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IKDC 评分		Lysholm 评分		AKS 评分		KOOS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=31)	45.86 ± 4.33	79.95 ± 5.62	20.66 ± 2.78	70.96 ± 4.83	2.17 ± 0.68	7.92 ± 1.05	31.44 ± 2.35	81.44 ± 7.59
对照组 (n=31)	45.89 ± 4.25	51.43 ± 4.85	20.68 ± 2.75	58.82 ± 3.61	2.19 ± 0.65	4.89 ± 0.86	31.48 ± 2.38	48.35 ± 5.28
t 值	0.028	21.391	0.028	11.209	0.118	12.430	0.067	19.926
P 值	0.978	0.000	0.977	0.000	0.906	0.000	0.947	0.000

表 2 对比两组临床总有效率 [n (%)]

组别	痊愈例数	有效例数	无效例数	总有效
研究组 (n=31)	20	9	2	29 (93.5)
对照组 (n=31)	15	7	9	22 (71.0)
χ^2 值				5.415
P 值				0.019

3 讨论

膝关节运动损伤主要类型包括半月板损伤、外侧副韧带损伤、内侧副韧带损伤、创伤性关节炎、脂肪垫损伤等，患者主要临床症状为膝关节疼痛、肿胀及运动障碍等。膝关节是人体组织中极为重要的承重关节，如个体生长发育期间骨密度偏低，或未对膝关节采取有效的保护性措施，运动期间产生的扭转、屈伸剪切力作用下可导致膝关节副韧带扭伤或断裂，也可导致膝关节半月板损伤，严重影响患者日常生活^[1]。

西医治疗膝关节运动损伤的常规方案多为康复治疗、止痛及抗炎药物干预等，治疗后可短期缓解临床症状，但无法清除病因，复发率较高，且部分患者治疗期间合并多种不良反应，治疗依从性显著降低。传统中医理论认为，膝关节运动损伤为骨痹。膝关节属于诸筋之府，膝关节运动损伤发病原因与肝肾亏虚、风寒湿邪及瘀血等侵入局部组织、运动创伤综合作用相关，治疗期间需采取有的方案清除体内瘀堵，舒筋活血，滋补肝肾，逐步清除病因，进而改善治疗效果^[2]。

针灸为特色中医外治方案，治疗期间通过对阳陵泉、梁丘、血海、内膝眼、犊鼻等穴位的刺激作用可对穴位周边神经组织产生正向刺激，并可活血化瘀，舒经通络，显著改善气滞血瘀所致膝关节肿胀及疼痛等症状，进而提高治疗干预的整体效果。为强化针灸治疗效果，本研究采用温针灸治疗模式，通过艾灸的温热刺激作用可达到温通经络，祛风散寒的临床效果，可清除膝关节运动损伤患者体内寒凝、血瘀及气滞等病机，进而达到最佳治疗干预效果^[3]。三步推拿治疗模式综合运动常规穴位按揉、肌肉推拿、屈膝状态穴位推拿等治疗模式，可改善局部血液供应，促进血液循环，疏通瘀堵的痉挛，进而达到活血化瘀，理气消肿的临床效果，可有针对性地缓解膝关节运动损伤所致肿胀及疼痛等症状，进而改善治疗效果。针灸及推拿均具有操作简单及无毒副作用等优势，二者联合应用于膝关节运动损伤治疗中可发挥协同效应，有效改

善膝关节血运状态，清除体内风寒湿邪，活血化瘀，舒经通络，并可加速肿胀消退，缓解关节与肌肉组织疼痛，其临床应用效果显著优于单一治疗模式，可在各级医疗机构中全面推广应用。

总结分析本研究数据资料，研究组患者治疗后 IKDC 评分、Lysholm 评分、AKS 评分、KOOS 评分均优于对照组，提示膝关节运动损伤患者采用中医针灸联合三步推拿治疗可改善膝关节运动功能，缓解肿胀及疼痛等症状，促进患者日常活动能力恢复正常，提升生活质量。研究组患者临床总有效率高于对照组，提示中医针灸联合三步推拿治疗可显著提高膝关节运动损伤治疗效果，其应用价值优于单一针灸及康复治疗。

综上所述可知，膝关节运动损伤患者采用中医针灸联合三步推拿治疗可缓解疼痛等临床症状，改善膝关节运动功能，临床疗效显著且无副作用，可在各级医疗机构中推广应用。同时，本次研究中择取患者样本总量较少，研究流程设计等不够系统完善，缺乏同类型数据资料对照评估与分析，研究总时间较短，膝关节运动损伤患者采用中医针灸联合三步推拿治疗的机制仍需持续深入研究分析。

参考文献

[1] J SINCLAIR, LILES N, TAYLOR P J, et al. Effects of second-generation and indoor sports surfaces on knee joint kinetics and kinematics during 45 ° and 180 ° cutting manoeuvres, and exploration using statistical parametric mapping and Bayesian analyses[J]. Sport Sciences for Health,2020: 1-11.

[2] 朱在波, 毕巧莲, 董兵. 双氯芬酸钠联合针灸治疗对老年膝关节骨性关节炎患者 WOMAC 评分、生活质量及炎症因子水平的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2021,41(7):1604-1609.

[3] WANG H, LIU M, ZHAO P. Rehabilitation physical training after anterior cruciate nanofibrous ligament reconstruction of sports knee joint[J]. Ferroelectrics,2021,579(1):77-90.

(上接第 10 页)

[2] 郭立新. 胃溃疡出血给予胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药治疗的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019,17(2):122-123.

[3] 张海鸿. 思密达喷洒联合胃镜电凝对胃溃疡出血的效果及对止血时间、输血量的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017,22(2):254-257.

[4] 张丽, 董鑫. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临

床疗效及再出血影响的因素 [J]. 河北医学, 2017,23(7):1180-1183.

[5] 张改玲, 李建平, 刘小玲. 胃镜电凝止血联合蒙脱石散治疗胃溃疡出血的临床效果观察 [J]. 青岛医药卫生, 2019,51(1):36-39.

[6] 俞桦. 胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面治疗胃溃疡出血的临床疗效及安全性分析 [J]. 医学信息, 2019,32(z1):152.