

作用。并且,无论是中极穴的浅层,亦或是深层,均存在诸多神经属支或分支,按压该穴可利用神经传递直达子宫,促进分娩^[5]。三阴交是治疗妇科疾病之常用穴,具有流通气血、活血通经的功效。适当按压三阴交穴,可改善孕妇气血状况,并配合使用足三里穴,可激发脾胃经,起到气血化生,确保充足气血以助生产的作用。有研究报道,行良好的体位管理不仅能够减轻剖宫产产妇产后疼痛,亦能提高产妇产后舒适度,促进产后恢复^[6]。另有研究表明,穴位按摩在产妇泌乳和子宫恢复方面具有重要的促进作用^[7]。

本研究发现,研究组胎方位校正率、经阴道分娩率较对照组均明显升高,剖宫产率、产钳助产率较对照组均显著降低。此外,研究组镇痛分娩的比例较对照组明显降低,产后出血量较对照组明显减少。结果表明,产程下行体位管理护理和穴位按摩可有效校正枕后位初产妇的胎方位,从而能够有效提高经阴道分娩率,减少产后出血量,改善母婴结局。研究组新生儿窒息率较对照组明显降低。结果表明,体位管理护理和穴位按摩可有效降低新生儿窒息发生率,具有良好的临床应用价值。

综上所述,产程下行体位管理护理和穴位按摩可有效校正枕后位初产妇的胎方位,从而能够有效提高经阴道分娩率,减少产后出血量,降低新生儿窒息发生率,获得良好的

妊娠结局。

[参考文献]

- [1] Barth WH. Persistent occiput posterior[J]. *Obstet Gynecol*, 2015, 125(3): 695-709.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 288.
- [3] Guittier MJ, Othenin-Girard V. Correcting occiput posterior position during labor: The role of maternal positions[J]. *Gynecol Obstet Fertil*, 2012, 40(4): 255-260.
- [4] 贺晓敏, 骆灵, 杨敏, 等. 中医穴位按摩配合产时综合护理干预对初产妇分娩质量的影响[J]. *西部中医药*, 2015, 28(7): 132-136.
- [5] 李野, 唐玲. 穴位按摩缓解产妇产后疼痛随机对照试验的 Meta 分析[J]. *护理学报*, 2014, 21(8): 12-15.
- [6] 陈小兰, 李红玉. 护理干预对择期剖宫产妇产后疼痛及舒适度的影响[J]. *河北医学*, 2015, 21(5): 841-843.
- [7] 张丽英. 产后穴位按摩对产妇泌乳和子宫恢复的影响[J]. *新中医*, 2014, 46(8): 213-215.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

中西医结合治疗与护理干预老年肾虚血瘀型膝骨性关节炎临床观察

沈明霞, 阮文斌

安吉县人民医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预老年肾虚血瘀型膝骨性关节炎(KOA)患者的临床疗效。方法: 将100例老年肾虚血瘀型KOA患者随机分为对照组和医-护组各50例。2组均予基础治疗(口服盐酸氨基葡萄糖片, 关节内注射玻璃酸钠注射液)和补肾活血荣筋汤内服, 医-护组配合中医特色护理措施。2组连续观察8周。比较2组患者治疗前后的西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及临床疗效。结果: 治疗后, 医-护组总有效率为98.00%, 高于对照组的84.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组WOMAC骨关节炎指数量表关节疼痛、关节僵硬、日常活动受限评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 医-护组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。治疗4、8周, 2组VAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 医-护组VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 以基础治疗联合补肾活血荣筋汤内服, 配合中医特色护理措施干预老年肾虚血瘀型KOA患者临床疗效明显。

[关键词] 膝骨性关节炎(KOA); 肾虚血瘀证; 中西医结合疗法; 补肾活血荣筋汤; 中医护理

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)11-0216-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.065

[收稿日期] 2018-06-28

[作者简介] 沈明霞(1978-), 女, 主管护师, 主要从事骨科的临床护理工作。

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Combined with Nursing for Knee Osteoarthritis in Senile Patients of Kidney Deficiency and Blood Stasis Type

SHEN Mingxia, RUAN Wenbin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy combined with nursing for knee osteoarthritis(KOA) in senile patients of kidney deficiency and blood stasis type. **Methods:** Divided 100 cases of senile patients with KOA of kidney deficiency and blood stasis type into the control group and the medicine and nursing group randomly, 50 cases in each group. The two groups received basic treatment of sodium hyaluronate by intra-articular injection and oral administration of glucosamine hydrochloride tablets and Bushen Huoxue Rongjin tang, while the medicine and nursing group additionally received nursing with Chinese medicine characteristics. The two groups were treated for eight weeks continuously. Compared scores of the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) osteoarthritis index, scores of visual analogue scale (VAS) and the clinical effect in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 98.00% in the medicine and nursing group, higher than that of 84.00% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of WOMAC indexes including ankylosis, arthralgia and restricted daily activities in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the scores in the medicine and nursing group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). After treatment of four and eight weeks, VAS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the VAS scores in the medicine and nursing group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the basis treatment and the oral administration of Bushen Huoxue Rongjin tang, the intervention of integrated Chinese and western medicine therapy combined with nursing has obvious effect in treating KOA in senile patients of kidney deficiency and blood stasis type.

Keywords: Knee osteoarthritis(KOA); Kidney deficiency and blood stasis type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bushen Huoxue Rongjin tang; Chinese medicine nursing

膝骨性关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)好发于中老年患者,主要病理变化为关节软骨变性、破坏及骨质增生,以膝关节疼痛、僵硬、肿大以及活动受限等为特征,严重影响患者的身心健康^[1]。临床治疗目的主要以减少残疾、控制疼痛、改善关节功能以及提高患者的生活质量为主。由于 KOA 的病因病机复杂、病程长,单纯手术、西药干预总体效果欠佳^[2]。KOA 归属于中医学骨痹、膝痛等疾病范畴,在老年人机体日渐衰老过程中,肝肾出现亏虚而筋骨失养,加之外邪、慢性劳损等因素造成瘀血内阻、脉络瘀滞,引起 KOA 相应症状^[3]。补肾活血荣筋汤是在独活寄生汤基础上加减化裁而成,具有补益肝肾、散寒化湿、活血化瘀、通络止痛之功。在减轻 KOA 患者病痛、促进康复的同时预防疾病发生和发展是护理的主要任务,采用辨证施护、中医特色疗法护理、中医对症护理、健康宣教等护理措施对促进 KOA 恢复起到了积极的作用^[4]。本研究观察补肾活血荣筋汤内服配合中医特色护理技术干预老年肾虚血瘀型 KOA 患者的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 1 月—2017 年 12 月骨科门诊治疗的 100 例 KOA 患者,依据随机数字表法分为医-护组和对照组各 50 例。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 61~70

岁,平均(65.55 ± 7.79)岁;病程 2~5 年,平均(3.23 ± 0.75)年;左膝 21 例,右膝 29 例。医-护组男 26 例,女 24 例;年龄 60~70 岁,平均(64.90 ± 7.56)岁;病程 2~6 年,平均(3.05 ± 0.71)年;左膝 22 例,右膝 28 例。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《骨性关节炎诊治指南(2007 年版)》^[5]拟定:①近 1 月大部分时间存在膝关节痛;②膝关节活动时有关节摩擦感;③晨僵时间少于 30 min;④年龄 ≥ 38 岁;⑤关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,白细胞数量 < 2000 个/mL。⑥X 线片(站立或负重位)示:关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成。KOA 确诊条件:具备①、②、③或①、②、③、④或①、③、⑤、⑥或①、④、⑤、⑥。

1.3 辨证标准 肾虚血瘀证辨证标准:主症:关节肿胀刺痛,拒按,痛有定处,关节活动不利;次症:头晕耳鸣,腰膝酸软;舌脉:舌质紫暗或有瘀斑,脉沉细。

1.4 纳入标准 满足 KOA 诊断标准;满足肾虚血瘀证辨证标准;年龄 60~70 岁;近 1 月未采用过中医治疗或服用过中药治疗;同意本治疗方案,签署知情同意书。

1.5 排除标准 过敏体质;伴类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等疾病;伴心脑血管、肺、肝、肾等严重疾病或精神疾病;伴

糖尿病晚期、代谢性骨病、梅毒性神经病等影响关节的疾病。

2 治疗方法

2组均进行基础治疗:盐酸氨基葡萄糖片(江苏正大清江制药有限公司),每次口服750 mg,每天1次,连续服用8周。玻璃酸钠注射液关节内注射:膝关节周围常规消毒,选择髌韧带外侧缘为穿刺点,垂直皮肤向股骨内侧髁方向刺入,确认针头进入关节腔后,注入玻璃酸钠注射液(上海景峰制药股份有限公司),每次2.5 mL,每周1次,共4次。4周后不需再注射。补肾活血荣筋汤内服,处方:桑寄生30 g,秦艽、白芍、接骨木、豨莶草各15 g,独活、乌梢蛇各12 g,杜仲、川牛膝、防风、桂心、露蜂房、络石藤、九里香各10 g,甘草9 g,细辛3 g。每天1剂,水煎煮分2次服。每周复诊1次,连续服用8周。

2.1 对照组 不予任何护理措施。

2.2 医-护组 给予中医特色护理干预:①食疗指导:针对肾虚血瘀证的特点,嘱患者采用熟地黄、杜仲、枸杞子、党参、当归、三七、山药等煲猪骨、鸡汤等,偏肾虚者适当食用牛、羊肉等温补之品,如当归生姜羊肉汤,多食富含钙、维生素、矿物质、热量及低脂类食物,补充机体与骨骼所需的营养物质,促进修复。②疼痛、肿胀护理:采用中药熏洗(在门诊开展,患者每天复诊接受治疗),处方:艾叶、海风藤、豨莶草、两面针、威灵仙、雷公藤和路路通各30 g,常规煎煮以上药物30 min,取药液先熏、后洗。注意避免烫伤,熏洗过程患者若有心慌、胸闷、眩晕等症状应立刻停止熏洗。熏洗完毕后及时擦干药液,注意保温,避免受凉。连续7天为1疗程,根据患者情况进行1~2疗程。③生活起居护理:患者回家自行操作。肿、痛明显者要卧床休息,注意避免关节负重;肿、痛减轻后要适当活动,使筋脉气血通畅,肿、痛可进一步缓解;避免久坐、久站和过度的行走。阴冷天气、阴雨季节要注意保暖,可采用护膝设备。功能康复训练要循序渐进,在骨科医生的指导下先行股四头肌舒张锻炼,继之行屈伸膝关节训练,最后行耐力运动训练。

2组均观察8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数量表^[6]:包含疼痛项目5个、僵硬项目2个以及日常生活受限项目17个,每个项目设5个等级:无(0分),轻度(1分),中度(2分),重度(3分),严重(4分);分值越低,表示膝关节功能恢复越好。治疗前后各评价1次。②疼痛评分:运用视觉模拟评分法(VAS)^[7]于治疗前及治疗后4、8周行评价,用一条长约10 mm的游动标尺,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分表示剧烈的疼痛。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理本研究所得数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定。临床治愈:关节活动正常,疼痛、肿胀等症状消失,WOMAC骨关节炎指数评分减少 $>95\%$ 。显效:关节功能基本正常,能参与工作和日常活动,疼痛、肿胀等症状基本消失,WOMAC骨关节炎指数评分减少 $70\% \sim 95\%$ 。有效:关节活动轻度受限,参与工作和日常活动的能力有所改善,疼痛、肿胀等症状基本消失,WOMAC骨关节炎指数评分减少 $30\% \sim 69\%$ 。无效:关节功能和症状均无改善,WOMAC骨关节炎指数评分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,医-护组总有效率为98.00%,高于对照组的84.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	19	16	7	8	84.00
医-护组	50	26	17	6	1	98.00 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后WOMAC骨关节炎指数评分比较 见表2。治疗后,2组WOMAC骨关节炎指数量表关节疼痛、关节僵硬、日常活动受限评分均较治疗前降低($P < 0.01$);医-护组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后WOMAC骨关节炎指数评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	关节疼痛	关节僵硬	日常活动受限
对照组	50	治疗前	9.88±1.15	4.83±0.54	46.18±5.58
	50	治疗后	3.73±0.45 ^①	2.31±0.26 ^①	20.35±2.78 ^①
医-护组	50	治疗前	9.95±1.13	4.91±0.57	46.35±5.71
	50	治疗后	2.61±0.29 ^②	1.06±0.15 ^②	14.98±1.86 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表3。治疗4、8周,2组VAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$);医-护组VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
对照组	50	7.05±0.82	4.71±0.72 ^①	3.30±0.68 ^①
医-护组	50	7.12±0.85	3.98±0.74 ^②	2.08±0.55 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为筋骨与肝、肾的关系最为密切。肝主筋,主藏血;肾主骨,主生髓。随着年龄增长,肝肾逐渐亏虚,会出现

肝血、肾精、气血不足，故老年人存在筋骨不固、筋骨失养及正气不足等亏虚体质，若风寒湿邪乘虚而入，客于关节筋骨，使经脉闭阻，会导致局部气滞血瘀、经络不通而发病^[9]。《张氏医通》记载：“膝者筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者，虚则风寒湿气袭之。”《证治准绳》云：“有风，有湿，有寒，有热，有闪挫，有瘀血，有滞气，有痰积，皆标也，肾虚其本也。”可见瘀血既是KOA的病因，也是其病理产物。因此KOA老年患者多以肝肾亏虚为本、气滞血瘀为标，临床治疗当补肝肾、祛风湿、止痹痛，兼顾活血化瘀^[1]。

补肾活血荣筋汤方中桑寄生、杜仲、川牛膝补益肝肾、强壮筋骨，且桑寄生兼可祛风湿，川牛膝能活血以通利肢节筋脉；独活善治伏风，除久痹，且性善下行；细辛入肾经，长于搜剔阴经之风寒湿邪，又除经络留湿；秦艽祛风湿，舒筋络而利关节；桂枝温经散寒，通利血脉；防风祛一身之风而胜湿；接骨木接骨续伤、活血止痛；九里香行气止痛、活血散瘀、祛风除湿；白芍与甘草能柔肝缓急以助舒筋；露蜂房、乌梢蛇、豨莶草、络石藤柔筋活血、缓急止痛。全方以补益肝肾、祛风寒湿邪为主，兼活血化瘀、通络止痛。由于KOA患者膝关节周围微循环障碍，单纯关节内注射玻璃酸钠往往效果不明显，本研究考虑到补肾活血荣筋汤能改善膝关节的局部微循环，从而促进玻璃酸钠在关节内的均匀分布及被有效吸收、利用。

KOA的治疗方法虽然多，但均无特定疗效，无法根治本病，不少患者由于护理方法不当和忽略康复保健，常常出现症状复发或加重。有聚类分析的结果显示，情志护理、饮食护理、起居护理、功能恢复锻炼等是中医针对本病的特色护理措施，在减轻KOA症状、促进功能恢复和改善生活质量方面有一定的优势^[10]。本研究所采用的中医特色护理措施除了有针对肾虚血瘀证的饮食指导和起居调护外，还针对临床最突出的肿、痛采取了中药熏洗，方中艾叶温经散寒、化湿止痛，豨莶草、海风藤通经络、止痹痛，雷公藤、两面针、威灵仙活血通络、止痛消肿，路路通祛风活络、利水通经。熏蒸可使药物的有效成分通过开泄的腠理以温热之力直达病所，通过药、热的协同作用加速血液、淋巴液的循环，达到消肿止痛的目的^[11]。食疗指导除了建议患者摄入可以促进骨代谢的营养物质外，还针对肾虚血瘀证的特点，给予药膳指导。熟地黄可补血滋阴，益精填髓，杜仲、枸杞子补肝肾、强筋骨、补虚益精，党参健脾益气，当归、三七补血活血，山药健脾养胃，补肾涩精。药

食同源，可辅助治疗，提高疗效。

本研究结果显示，治疗后，医-护组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，WOMAC骨关节炎指数量表(关节疼痛、关节僵硬、日常活动受限)评分与治疗4、8周的VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)，提示以基础治疗联合补肾活血荣筋汤内服，配合中医特色护理措施干预老年肾虚血瘀型KOA患者临床疗效明显，值得在临床上使用。

[参考文献]

- [1] 刘克骏, 麻承德, 伍真. 补肾祛寒治疔汤治疗肾虚血瘀证膝骨性关节炎65例临床探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 175-178.
- [2] 莫振, 梁超明, 韦世杰, 等. 穴位贴敷联合理线治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 河南中医, 2017, 37(7): 1290-1292.
- [3] 湛梅圣, 张彬, 龚新益. 活血化瘀汤对膝骨性关节炎患者血清中IL-1、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(1): 129-131.
- [4] 黎琼. 膝关节骨性关节炎的中医护理[J]. 现代医院, 2012, 12(9): 51-53.
- [5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-795.
- [6] Bellamy N. Pain assessment in osteoarthritis: experience with the WOMAC osteoarthritis index[J]. Semin Arthritis Rheum, 1989, 18(Suppl 2): 14-17.
- [7] 赫双林, 田宝斌, 王铃, 等. VAS测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报, 1994, 16(5): 397-399.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-352.
- [9] 李莹. 中药熏洗、推拿及酒醋药物热敷治疗老年膝骨性关节炎临床研究[J]. 河南中医, 2016, 36(12): 2179-2181.
- [10] 夏爱民, 彭小玉, 王威, 等. 膝关节骨性关节炎中医护理规律聚类分析研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 151-152.
- [11] 颜敏. 舒筋通络汤熏洗治疗膝关节骨性关节炎的护理体会[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(2): 89-90.

(责任编辑: 吴凌)