

针刀松解法对膝骨性关节炎患者生存质量影响临床研究

何帮剑, 姚新苗, 周国庆, 吕一, 陈小刚, 陈恹爽, 陈文生

浙江中医药大学附属第三医院骨伤科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察针刀松解法对膝骨性关节炎患者生存质量的影响。方法: 对 60 例患者进行针刀松解法治疗, 每周 1 次, 疗程为 5 周。观察治疗前后患者 Lysholm's 膝关节评分, 并用 SF-36 量表评价治疗前后患者生存质量。结果: 治疗后患者 Lysholm's 膝关节评分较治疗前明显提高 ($P < 0.01$)。治疗后患者 SF-36 量表中躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情绪角色功能、心理健康等 8 个维度评分均较治疗前明显提高 ($P < 0.01$)。结论: 针刀松解法能较好地改善膝骨性关节炎患者膝关节功能, 提高生存质量。

[关键词] 膝骨性关节炎; 针刀松解法; Lysholm's 膝关节评分; 生存质量

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0174-03

膝骨性关节炎是一种常见的由多种原因引起的以关节软骨损害为主要病理特征的慢性关节疾病, 随着我国逐渐进入老年化社会, 该病的发病率不断增加, 约 38% 成人患有膝骨性关节炎, 其中 2% 有关节疼痛、变形和活动受限等症状^[1]。骨与关节疾病受心理、社会和生物等多方面的综合因素影响, 其日常生活、工作、情绪受到很大程度的影响, 严重影响其生存质量。近年来针刀治疗骨性关节炎取得较好疗效^[2-3], 但其临床疗效评价都集中在患者的局部症状、关节功能、活动能力方面, 常常忽视心理、社会等因素的影响。在 2009 年 4 月~2010 年 6 月, 笔者运用针刀松解法治疗膝关节骨性关节炎, 比较治疗前后患者生存质量量表积分改善情况, 进一步评价该疗法的临床效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准 骨性关节炎的诊断标准参照 2007 年中华医学会骨科分会膝骨性关节炎的诊断标准: ①近 1 月来大多数时间有膝痛; ②X 线摄片示关节边缘骨赘; ③ KOA 性滑液 (透明, 黏性, WBC $< 2\ 000/\text{mL}$); ④不能查滑液者, 年龄 > 40 岁; ⑤晨僵 ≤ 30 min; ⑥关节活动时有关响声。符合①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥者。

1.2 纳入标准 符合上述诊断的原发性膝骨性关节炎并自愿接受针刀松解法治疗者纳入临床观察范围; 近 1 周末接受过其他相关药物或相关治法治疗者; 排除合并有严重心肺疾患、高血压、精神病史者, 或已接受其他有关治疗, 可能影响本研究效应指标观察者。

1.3 病例资料 纳入观察病例共 60 例, 均来本院门诊, 男 33 例, 女 27 例; 年龄 43~81 岁, 平均 58.6 岁; 单侧膝关节发病 40 例, 其中右膝 18 例, 左膝 22 例; 双侧膝关节发病 20 例, 共 80 膝。病程 3 月~5.8 年, 平均 3.2 年。

2 治疗方法

采用针刀松解法治疗。①体位: 仰卧位, 用一软枕将患膝垫起, 使患膝屈曲 40° ; 以患者舒服为佳。②定点: 选择膝关节周围有痛点和压痛点处进针刀, 如髌上正中点、髌尖下正中点、髌骨两侧缘点、膝关节内外侧副韧带点、髌下脂肪垫点、内外侧膝眼点, 用龙胆紫作标记。③消毒: 用 PVP 碘擦拭治疗点消毒, 铺无菌洞巾。④局麻: 每个治疗点注射 0.5% 盐酸利多卡因溶液 1 mL。⑤针刀治疗: 选用 I 型 4 号针刀。髌上正中点: 刀口线与股四头肌腱纤维平行, 刀体与皮面垂直, 快速刺入皮肤直达骨面, 在股骨骨

[收稿日期] 2013-09-13

[基金项目] 浙江中医药大学附属第三医院医药卫生科研计划一般项目 (编号: ZS11CA02); 浙江省“重中之重”学科 (针灸推拿学) 建设经费资助项目 [编号: 浙教高科 (2008) 255 号]

[作者简介] 何帮剑 (1982-), 男, 医学博士, 主治医师, 主要从事骨关节疾病研究。

膜外疏通剥离 1~3 刀,刀下有松动感后出刀。髌尖下正中点、髌下脂肪垫点:刀口线与髌韧带平行,刀体与皮面垂直,快速刺入皮肤,达脂肪垫,通透剥离 1~3 刀,然后将针柄向下方倾斜,与下方皮面呈 45°,深入针刀达髌骨下极,疏通剥离 1~3 刀,也可调转刀口 90°疏通剥离,将脂肪垫与髌骨下极的粘连彻底松解,刀下有松动感后出刀。髌骨两侧缘点:刀口线与髌骨周缘切线位平行,刀体与皮面呈 120°。快速刺入皮肤,直达髌骨边缘骨面,沿髌骨边缘疏通剥离 1~3 刀,刀下有松动感后出刀。膝关节内外侧副韧带点:刀口线与肢体纵轴平行,刀体与皮面垂直。快速刺入皮肤直达骨面,疏通剥离 1~3 刀,也可调转刀口 90°,疏通剥离 1~3 刀,刀下有松动感后出刀。内外侧膝眼点:此二点的操作方法相同,方向相反。刀口线与矢状轴 30°,刀体与皮肤垂直。快速刺入皮肤穿过关节囊与滑膜皱襞,入关节腔达胫骨平台交叉韧带附着骨面,切开韧带 1~2 刀,出刀。如关节腔有积液,在髌上囊部位选择 6~9 个点,每点切割剥离 1~3 刀,使积液浸润至囊外组织间隙及皮下。术后针孔用创可贴贴之,术后 5 天内保持局部清洁干燥。针刀松解每周 1 次,5 次为 1 疗程,共治疗 1 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 膝关节评分 按 Lysholm's 膝关节评分方法分别进行评分:膝关节持续疼痛(0 分)~无疼痛(25 分);重度跛行(0 分)~无跛行(5 分);不能支撑负重(0 分)~不需支撑(5 分);不稳定(0 分)~稳定(25 分);持续肿胀(0 分)~无肿胀(10 分);不能爬楼梯(0 分)~爬楼梯无困难(10 分);不能下蹲(0 分)~下蹲无困难(5 分)。分值越高,膝关节功能越好。

3.2 生存质量评定 采用 WHO 生存质量量表(36-items short form health survey scale, SF-36)评估生存质量。此调查问卷总共 36 个条目,涉及躯体健康和精神健康两方面,是目前国际上最为常用的生命质量标准化测量工具^[4]。该量表包括 8 个维度,均按百分制评分,分别是:躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情绪角色功能、心理健康。各维度计分采用累加法,按规定记录原始分数,然后根据公式:标准分=(原始积分-该条目最低分值)×100/(该条目最高分值-该条目最低分值),转化为标准积分(百分制),经标准化转

换后,上述各维度最终得分均在 0~100 分以内,平均得分为综合评分,评分与生活质量呈正相关关系。

3.3 统计学方法 采用 SPSS11.5 分析软件进行统计学处理,用配对 *t* 检验进行组间分析。

4 治疗结果

4.1 治疗前后患者 Lysholm's 膝关节评分比较 所有患者治疗 1 疗程后进行随访,随访时间 6~18 月,平均 12 月,末次随访时进行疗效评价。患者治疗前 Lysholm's 膝关节评分为(35.13±6.32)分,治疗后为(88.78±4.69)分,治疗前后比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4.2 治疗前后患者 SF-36 评估生存质量比较 见表 1。治疗后患者 SF-36 量表 8 个维度评分均明显提高,与治疗前比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 治疗前后患者 SF-36 生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

维度	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体健康	60	16.33±3.28	27.05±1.55	-28.918	0.000
躯体角色功能	60	5.78±1.39	7.70±0.53	-12.864	0.000
躯体疼痛	60	6.53±3.32	10.04±1.48	-8.693	0.000
总体健康	60	12.57±4.18	21.74±3.19	-15.737	0.000
精力	60	11.12±4.30	19.70±2.44	-15.394	0.000
社会功能	60	4.93±1.90	8.42±1.34	-14.619	0.000
情绪角色功能	60	3.90±0.95	5.28±0.85	-10.281	0.000
心理健康	60	15.23±4.87	21.15±4.81	-10.739	0.000

5 讨论

膝骨性关节炎患者常有患膝疼痛、肿胀、僵硬、不稳、活动障碍等,除此之外,还可出现社会活动能力低下及心理功能异常,最终导致生存质量下降,甚至无法独立生活。刘颖等^[6]研究膝骨关节炎患者膝关节功能对生存质量的影响,结果表明患者的生存质量与关节炎的严重程度(Lequesne 指数)、膝关节疼痛程度(VAS 评分)及关节活动受限程度呈正相关。因此,如何有效地改善膝患者关节功能,提高其生存质量,具有重要的意义。

现代医学认为,膝骨性关节炎形成的根本原因在于膝关节内部的力平衡失调。造成力平衡失调的主要原因为关节周围的软组织痉挛、粘连、牵拉,以及关节周围骨刺的形成^[9]。针刀治疗膝骨性关节炎,能够通过松解软组织的高压应力点,达到消除痉挛、松解粘连,使组织重新修复,促进血液循环,消除炎症的目的。同时针刀松解法是闭合性手术理论的重要组成

部分之一，其目的在于对病变部位进行横向剥离，纵向疏通，以达到松解病变组织、治疗疾病的目的。针刀松解法通过对关节周围软组织的松解，调整关节内外应力平衡，一方面可以对关节局部经络、腧穴进行针刺治疗，缓解局部疼痛；另一方面，还对病变软组织进行松解、剥离，改变关节周围力学平衡的失调，恢复正常关节应力状态，缓解炎症反应，减轻疼痛，修复组织结构，从而达到治疗效果^[7]。二者共同作用起到“解结”的作用，最终恢复经筋“束骨利关节”的生理功能。

本研究采用具有较好信度和效度的 SF-36 量表来评价针刀松解法治疗膝骨性关节炎的效果，结果表明，治疗前后患者生存质量有了明显的改善，量表 8 个维度评分均较治疗前明显提高 ($P < 0.01$)，同时 Lysholm's 膝关节评分也明显提高 ($P < 0.01$)，表明针刀松解法能有效的改善患者的关节功能及其生存质量。笔者研究中也发现了部分关节病变严重的患者，SF-36 量表评分较低，生活质量改善不明显，提示对于该病要进行早期诊断与治疗。综述所述，膝骨性关节炎作为一种慢性疾病，对它的生存质量评价尤为重要；针刀松解法能较好的改善患者膝关节功能，提

高其生活质量。

[参考文献]

- [1] 刘军, 孙振辉, 田孟强, 等. TKA 术中自体骨移植联合螺钉固定重建内侧平台骨缺损[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(29): 2046- 2050.
- [2] 吴平林, 阎辉. 针刀治疗膝关节炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(30): 4702- 4703.
- [3] 顾钧青, 郭艳明, 梁永瑛. 膝骨关节炎针刀治疗研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(12): 61- 62.
- [4] 柏广涛, 马跃文, 姜亮. 生活质量评定简表 SF-36 的国内外应用进展[J]. 医学临床研究, 2009, 26(12): 2367- 2368.
- [5] 刘颖, 杨少峰, 陈丽霞. 膝骨关节炎患者膝关节功能与生存质量的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12): 1092- 1094.
- [6] 周俊, 张汉庆, 金波, 等. 超声电导药物透入配合针刀松解治疗膝关节炎 75 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 61.
- [7] 金晓飞, 郭长青, 刘福水. 针刀松解法治疗膝关节炎经筋理论探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(1): 95- 96.

(责任编辑: 冯天保)

大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗 男性雄激素源性脱发临床观察

李思念, 蒋丽霞, 何智滔, 何婉仪, 邓欢

佛山市顺德区大良医院皮肤科, 广东 顺德 528300

[摘要] 目的: 观察大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗男性雄激素源性脱发的临床疗效。方法: 将 58 例患者随机分为 2 组各 29 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上予大椎穴为主梅花针叩刺治疗。观察 2 组症状和体征改变情况并判断疗效。结果: 观察组痊愈率 41.4%、总有效率为 93.1%, 高于对照组痊愈率 17.2%、总有效率 72.4%, 2 组痊愈率、总有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组患者脱发、瘙痒、油腻性、脱屑评分值减少率均高于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗有助于改善治疗效果、促进症状和体征恢复, 具有积极的临床价值。

[关键词] 男性雄激素源性脱发; 叩刺; 梅花针; 大椎; 非那雄胺片; 米诺地尔酊

[收稿日期] 2013-12-01

[基金项目] 广东省中医药局课题 (编号: 20131095)

[作者简介] 李思念 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 皮肤病、性病及医学美容。