

中医骨科治疗老年骨性关节炎的临床疗效分析

王文广

新泰市中医医院 山东省 新泰市 271200

【摘要】目的：研究中医骨科治疗老年骨性关节炎的临床疗效。**方法：**选取本院2021年2月—2022年1月收治的86例老年骨性关节炎患者作为研究对象，按照随机数字表方法将其分为对照组（43例）和观察组（43例）。对照组患者采用西医治疗方法，观察组患者采用中医骨科治疗方法，对比两组患者在不同治疗方法下的临床治疗效果、JOA关节功能评分、炎症因子水平、不良心理情绪评分、VAS疼痛评分、SF-36生活质量评分、中医证候积分、并发症情况。**结果：**观察组患者临床治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前JOA关节功能评分指标比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后JOA关节功能评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前IL-6、IL-8、CRP、PCT各项炎症因子水平指标比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后IL-6、IL-8、CRP、PCT各项炎症因子水平低于对照组（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前焦虑SAS评分、抑郁SDS评分指标比较差异不显著（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后焦虑SAS评分、抑郁SDS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前疼痛VAS评分指标比较差异不显著（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后疼痛VAS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前SF-36生活质量评分指标比较差异不显著（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后SF-36生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。两组患者治疗前关节肿胀、关节疼痛、关节活动各项中医证候积分指标比较差异不显著（ $P>0.05$ ）；观察组患者治疗后关节肿胀、关节疼痛、关节活动各项中医证候积分低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者腹部不适、恶心呕吐、过敏反应并发症总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**中医骨科治疗老年骨性关节炎的临床疗效更加显著。

【关键词】 中医骨科治疗；老年骨性关节炎；临床治疗效果；JOA关节功能评分

【中图分类号】 R274

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)03-0013-03

退行性骨关节病又称骨关节炎、退行性关节炎、老年性关节炎、肥大性关节炎，是一种退行性病变，系由于增龄、肥胖、劳损、创伤、关节先天性异常、关节畸形等诸多因素引起的关节软骨退化损伤、关节边缘和软骨下骨反应性增生。本病多见于中老年人群，多发于负重关节及活动量较多的关节（如颈椎、腰椎、膝关节、髋关节等）^[1]。过度负重或使用这些关节，均可促进退行性变化的发生。临床表现为缓慢发展的关节疼痛、压痛、僵硬、关节肿胀、活动受限和关节畸形等。从本院2021年2月—2022年1月收治的老年骨性关节炎患者中随机选取86例作为研究样本，观察中医骨科治疗老年骨性关节炎的临床疗效，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2021年2月—2022年1月收治的86例老年骨性关节炎患者作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组（43例）和观察组（43例）。对照组患者中男性23例，女性20例，平均年龄（ 65.37 ± 4.38 ）岁，平均病程（ 2.82 ± 0.57 ）年；观察组患者中男性22例，女性21例，平均年龄（ 65.53 ± 4.28 ）岁，平均病程（ 2.77 ± 0.62 ）年。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究具有可比性。

纳入标准：（1）经诊断确诊为老年骨性关节炎；（2）年龄为60岁以上的患者；（3）本实验通过医学伦理委员会批准，

患者及其家属签署知情同意书。

排除标准：存在认知障碍、精神障碍、其他关节炎或关节疾病、药物禁忌证、慢性疾病、脏器功能不全、治疗依从性低或拒绝中医或西医治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对对照组老年骨性关节炎患者采用西医治疗。

1.2.2 对观察组老年骨性关节炎患者采用中医骨科治疗 具体内容如下：

1.2.2.1 西医治疗方法 西医主要采用布洛芬缓释胶囊（中美天津史克制药有限公司，国药准字H20013062，规格0.3g/粒）治疗^[2]，口服，每日早晚各服用1次，每次1粒；若患者服用布洛芬缓释胶囊仍然感觉关节疼痛剧烈，则需要对关节内注射透明质酸钠药物，一周注射一次，每次2mL，持续一个月后观察治疗效果。

1.2.2.2 中医骨科治疗方法 中医主要采用针灸、推拿、熏洗、康复训练等疗法。其中针灸主要对患者足三里穴、合谷穴、阳陵泉穴、血海穴等穴位进行针刺治疗，每日一次，一次30min；推拿则同样对足三里穴、合谷穴、阳陵泉穴、血海穴等穴位进行按揉，同时对患者髌骨位置、髌关节位置进行拔伸推拿；熏洗主要使用白芷、赤芍、黄柏、红花、大黄等药物制成的熏洗药包对患者病变关节部位进行熏蒸和湿敷；康复训练主要对患者进行髌关节训练，通过外展、内收等训练提高关节恢

复速度^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组老年骨性关节炎患者在不同治疗方法下的临床治疗效果、JOA 关节功能评分、炎性因子水平、不良心理情绪评分、VAS 疼痛评分、SF-36 生活质量评分、中医证候积分、并发症情况。临床治疗效果标准：显效表示 JOA 关节功能评分显著提高、VAS 疼痛评分显著降低、SF-36 生活质量评分显著提高、中医证候积分显著降低且无并发症；有效表示 JOA 关节功能评分有所提高、VAS 疼痛评分有所降低、SF-36 生活质量评分有所提高、中医证候积分有所降低且并发症减少；无效表示 JOA 关节功能评分未提高、VAS 疼痛评分未降低、SF-36 生活质量评分未提高、中医证候积分未降低且并发症较多。总有效率 = [(显效 + 有效) / (显效 + 有效 + 无效)] × 100%^[4]。

1.3.2 JOA 关节功能评分直接采用 JOA 量表进行评价，满分 100 分，评分越高表示患者关节功能越好。

1.3.3 炎性因子主要包括 IL-6 (白细胞介素 -6)、IL-8 (白细胞介素 -8)、CRP (C- 反应蛋白)、PCT (降钙素原)。

1.3.4 不良心理情绪评分直接通过 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表进行评价，满分均为 100 分，分数越低表示心理干预的效果越好。

1.3.5 VAS 疼痛评分采用视觉模拟方法进行评价，满分 10 分，评分越低表示患者疼痛越轻微。

1.3.6 SF-36 生活质量评分采用医院自制量表从患者躯体疼痛、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、精神健康、日常生活、精力状态等方面进行综合评价，满分均为 100 分，分数越高表示患者预后生活质量越高。

1.3.7 中医证候积分采用医院自制量表从关节肿胀、关节疼痛、关节活动等方面进行评价，每个维度满分为 5 分，评分越低表示患者相关症状越轻微。

1.3.8 并发症包括腹部不适、恶心呕吐、过敏反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料以百分率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

观察组患者临床治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 临床治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	31 (72.09)	11 (25.58)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	22 (51.16)	16 (37.21)	5 (11.63)	38 (88.37)
<i>P</i>	—	—	—	—	<0.05

2.2 JOA 关节功能评分对比

两组患者治疗前 JOA 关节功能评分指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组老年骨性关节炎患者治疗后 JOA 关节功能评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 JOA 关节功能评分对比

组别	阶段	例数	JOA 关节功能评分 (分)
观察组	治疗前	43	48.72 ± 7.63
	治疗后	43	75.52 ± 9.16
对照组	治疗前	43	48.64 ± 7.80
	治疗后	43	55.49 ± 8.28
<i>P</i>	—	—	<0.05

2.3 炎性因子水平对比

两组老年骨性关节炎患者治疗前 IL-6、IL-8、CRP、PCT 各项炎性因子水平指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组老年骨性关节炎患者治疗后 IL-6、IL-8、CRP、PCT 各项炎性因子水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 炎性因子水平对比

组别	阶段	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	CRP (mg/L)	PCT (μg/L)
观察组	治疗前	108.32 ± 9.34	187.40 ± 9.82	12.67 ± 3.88	7.75 ± 2.14
	治疗后	59.20 ± 6.15	125.69 ± 8.70	5.07 ± 3.35	3.50 ± 1.52
对照组	治疗前	108.38 ± 9.45	187.53 ± 9.64	12.70 ± 3.94	7.78 ± 2.18
	治疗后	82.81 ± 7.69	162.75 ± 8.95	7.89 ± 3.64	5.17 ± 1.83
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 不良心理情绪评分对比

两组老年骨性关节炎患者治疗前焦虑 SAS 评分、抑郁 SDS 评分指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组老年

骨性关节炎患者治疗后焦虑 SAS 评分、抑郁 SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 不良心理情绪评分对比

组别	阶段	例数	焦虑 SAS 评分 (分)	抑郁 SDS 评分 (分)
观察组	治疗前	43	58.49 ± 2.78	58.72 ± 2.56
	治疗后	43	34.20 ± 1.26	34.69 ± 1.34
对照组	治疗前	43	58.52 ± 2.81	58.78 ± 2.59
	治疗后	43	39.62 ± 2.34	39.80 ± 2.08
<i>P</i>	—	—	<0.05	<0.05

2.5 VAS 疼痛评分对比

两组老年骨性关节炎患者治疗前疼痛 VAS 评分指标比较差异不显著 ($P>0.05$) ;观察组老年骨性关节炎患者治疗后疼痛 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 VAS 疼痛评分对比

组别	阶段	例数	疼痛 VAS 评分 (分)
观察组	治疗前	43	4.89±1.16
	治疗后	43	1.89±0.50
对照组	治疗前	43	4.75±1.14
	治疗后	43	2.52±0.89
<i>P</i>	—	—	<0.05

2.6 SF-36 生活质量评分对比

两组老年骨性关节炎患者治疗前 SF-36 生活质量评分指标比较差异不显著 ($P>0.05$) ;观察组老年骨性关节炎患者治

疗后 SF-36 生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$), 见表 6。

表 6 SF-36 生活质量评分对比

组别	阶段	例数	SF-36 生活质量评分 (分)
观察组	治疗前	43	78.91±5.42
	治疗后	43	88.26±2.57
对照组	治疗前	43	78.98±5.39
	治疗后	43	85.47±3.94
<i>P</i>	—	—	<0.05

2.7 中医证候积分对比

两组老年骨性关节炎患者治疗前关节肿胀、关节疼痛、关节活动各项中医证候积分指标比较差异不显著 ($P>0.05$) ;观察组老年骨性关节炎患者治疗后关节肿胀、关节疼痛、关节活动各项中医证候积分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 7。

表 7 中医证候积分对比

组别	阶段	例数	关节肿胀	关节疼痛	关节活动
观察组	治疗前	43	3.52±0.92	3.74±0.85	3.88±0.95
	治疗后	43	1.06±0.21	1.08±0.24	1.05±0.23
对照组	治疗前	43	3.58±0.93	3.75±0.86	3.89±0.97
	治疗后	43	1.74±0.53	1.82±0.60	1.91±0.57
<i>P</i>	—	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.8 并发症情况对比

观察组患者并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见

表 8。

表 8 并发症情况对比

组别	例数	腹部不适	恶心呕吐	过敏反应	总发生率
观察组	43	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)
对照组	43	3 (6.98)	3 (6.98)	1 (2.33)	7 (16.28)
<i>P</i>	—	—	—	—	<0.05

3 讨论

本文实验结果表明, 观察组老年骨性关节炎患者临床治疗总有效率高于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著提高患者临床治疗效果 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗前后 JOA 关节功能评分优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著提高患者关节功能水平 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗后 IL-6、IL-8、CRP、PCT 各项炎性因子水平均优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著降低患者炎性因子水平 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗后焦虑 SAS 评分、抑郁 SDS 评分均优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著减少患者不良心理情绪 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗前后疼痛 VAS 评分优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著减少患者疼痛 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗前后 SF-36 生活质量评分优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著提高患者预后生活质量 ;观察组老年骨性关节炎患者临床治疗后关节肿胀、关节疼痛、关节活动各项中医证候积

分均优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著减少患者临床症状 ;观察组老年骨性关节炎患者腹部不适、恶心呕吐、过敏反应并发症总发生率优于对照组, 可见中医骨科治疗方法能够显著减少患者治疗并发症。

综上所述, 中医骨科治疗老年骨性关节炎的临床疗效更加显著, 值得临床推广。

参考文献

[1] 曹君君. 中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症的临床效果 [J]. 保健文汇, 2020(12):47-48.
 [2] 赵颖. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2020,39(5):64-66.
 [3] 钟浩. 中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症临床效果分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019,19(8):85,115.
 [4] 李含梅. 老年膝关节骨性关节炎中医治疗的疗效探讨 [J]. 心理月刊, 2019,14(12):32-33.