

# 近 10 年国内发表的推拿治疗膝骨关节炎的 研究生学位论文概况

戴大城, 龚利, 付阳阳, 邵盛, 储宇舟, 康知然, 黄蓉蓉

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

**摘要** 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨科临床的常见病,其患病率近年来一直呈增长趋势。推拿是目前临床治疗 KOA 的常用方法,具有较好的临床疗效。目前已有大量关于推拿治疗 KOA 的学术论文,其中包括很多研究生学位论文。研究生学位论文是导师团队研究成果的体现,具有较高的学术价值。本文从论文基本情况、推拿手法、推拿功法及存在的问题 4 个方面,对近 10 年国内发表的推拿治疗 KOA 的研究生学位论文进行了综述。

**关键词** 推拿;骨关节炎;膝;学位论文;综述

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是多因素共同作用导致膝关节功能和结构损害的慢性退行性病变,以关节软骨变形、破坏及骨质增生为特征<sup>[1]</sup>。KOA 的患病率近年来一直呈增长趋势,给个人、家庭及社会带来了巨大的负担。推拿治疗 KOA 具有操作方便、安全性高等优点,目前已被临床广泛应用<sup>[2]</sup>,并且进行了大量的研究。研究生学位论文是导师团队研究成果的体现,具有较高的学术价值<sup>[3]</sup>。掌握相关领域研究生学位论文的情况有助于了解该领域的研究现状。笔者对近 10 年来国内发表的推拿治疗 KOA 的研究生学位论文进行了梳理总结,以期为该领域的临床和科研工作者提供一定的参考。

## 1 推拿治疗 KOA 的研究生学位论文的基本情况

经过检索,共获得近 10 年来国内发表的推拿治疗 KOA 的研究生学位论文 187 篇,其中硕士研究生学位论文 170 篇、博士研究生学位论文 17 篇。论文作者的专业以中医骨伤科学和针灸推拿学为主,其中 76 篇论文作者的专业为中医骨伤科学,66 篇论文作者的专业为针灸推拿学。论文以观察单纯推拿和推拿结合其他疗法治疗 KOA 的临床研究论文为主,联合应用的疗法包括中药外用<sup>[4]</sup>、针刺<sup>[5]</sup>、中药内服<sup>[6]</sup>、药物关节腔注射<sup>[7]</sup>等。

## 2 推拿治疗 KOA 的研究生学位论文中涉及的推拿手法

### 2.1 常规推拿手法

**2.1.1 主要作用于软组织的推拿手法** 近 10 年来有关推拿治疗 KOA 的研究生学位论文中的推拿手法以作用于软组织的常规推拿手法为主。滕蔚然<sup>[8]</sup>治疗 KOA 的推拿手法基于“骨正筋柔”理论,通过触诊膝关节周围软组织,依据压痛情况判断软组织失衡状态,以理筋手法为主,辅以运动膝关节类手法。查建林等<sup>[9-10]</sup>的研究发现,与运动疗法相比,理筋手法缓解疼痛的效果比较明显,配合功能锻炼的疗效优势体现在治疗后期;运动疗法改善患者日常生活能力的效果比理筋手法更好。冯学峰<sup>[11]</sup>将 KOA 分为太阳经筋型及阳明经筋型,其中阳明经筋型较多,对应的推拿手法以“梳理”经筋、“松解”筋结点为主。黎发根<sup>[12]</sup>在临床中发现多数 KOA 患者伴有内收肌群、小腿三头肌群紧张,股四头肌和臀肌无力以及踝背伸活动减少,因而在“骨病治筋”思想指导下运用柔筋手法治疗 KOA,治疗时重点拿捏大腿内收肌群及小腿三头肌群,按揉踝关节周围肌腱和韧带,并被动屈伸踝关节,同时以运动疗法加强股四头肌和臀肌力量。

**2.1.2 主要作用于骨关节的推拿手法** 作用于骨关节的推拿手法可使骨关节产生空间上的位移进而发挥治疗作用。李晓东<sup>[13]</sup>选择膝关节关节松动术治疗 KOA,主要手法为关节牵引、前后滑动、髌骨关节内外侧滑动、近端胫腓关节前侧滑动,从而达到“骨正筋柔”的功效。梁红广<sup>[14]</sup>采用坐位调膝法治疗 KOA,该手法以丁氏推拿流派特色手法为基础,以“燔针劫刺,

基金项目:国家自然科学基金项目(81973973);上海市科学技术委员会科研计划项目(15401970700)

通讯作者:龚利 E-mail: drgongli@126.com

以痛为输,以知为数”为治疗原则,结合现代医学关节松动理念,针对下肢力线机械轴进行调整,核心手法为通过双手拇指顶推内外膝眼,配合患者主动站立做膝关节屈伸动作,松动髌股关节及胫股关节,从而调整下肢力线的失衡。张强<sup>[15]</sup>研究了运动关节类手法对 KOA 患者膝关节功能的影响,采用的手法包括推髌、摇膝、膝关节屈伸及旋转提拉等。王勤俭<sup>[16]</sup>采用的手法为六指六穴手法及旋转屈伸手法,操作时以双手拇、食、中指同时点压膝周 6 个经穴,至有酸胀发热感,配合旋转屈伸手法,解除软组织痉挛及粘连。陈高<sup>[17]</sup>运用一指禅推法结合拔伸手法治疗 KOA,操作时先以一指禅推法推膝部及肝俞、肾俞穴,然后患者平躺并将患膝屈曲 90°,助手和术者分别在大腿下端和膝关节施力拔伸。吴廷焕<sup>[18]</sup>进行了清宫正骨手法治疗 KOA 的临床研究,先通过揉按、拿捏、擦等手法放松膝关节周围组织,然后依次施以推髌屈伸膝关节、腘窝手法及旋转屈伸法,从而纠正膝部的“骨错缝,筋出槽”。华思<sup>[19]</sup>针对 KOA 患者关节屈伸功能障碍,运用屈伸法被动屈、伸膝关节进行治疗,效果优于拔伸法治疗。

## 2.2 特殊推拿手法

**2.2.1 分步手法** 臧鹏<sup>[20]</sup>采用的手法为四步八法,核心手法包括顺筋、拿髌、调膝、点穴法。王志伟<sup>[21]</sup>采用三步六法治疗 KOA,主要手法为松体、分推、理筋。徐志为<sup>[22]</sup>采用的是韦贵康教授所创的韦氏整治三步手法,第一步揉、捏膝周,第二步环揉髌周,第三步牵拉、扩膝。庄洪<sup>[23]</sup>研究了孙氏九步推拿法,具体推拿手法包括按拿患肢、五指五穴点按、点按足三里和三阴交、拿捏小腿、拘揉梳理小腿外侧肌肉、六指六穴点按、推髌屈伸膝关节、膝部归合顺散。

**2.2.2 循经推穴手法** 杜好<sup>[24]</sup>的温经推拿手法,基于“治病必求于本”的治疗理念,以濡养肝肾手法为基础治疗 KOA。李坤明<sup>[25]</sup>在枢经学说指导下运用推拿手法治疗 KOA,选取足少阳胆经和足少阴肾经作为主要治疗经络,重点治疗的腧穴包括光明、绝骨、阳陵泉、风市、阴谷、太溪,推拿手法包括弹拨腿外侧足少阳胆经循行部位,点按以上重点穴位,揉拿大腿内侧足少阴肾经循行部位等。

**2.2.3 整体手法** 邱世宗<sup>[26]</sup>针对存在明显长短腿和髌关节移位现象的 KOA 患者,运用改良式髌关节旋转复位法进行治疗。许志宇<sup>[27]</sup>进行了腰膝同治法

治疗 KOA 的研究,其方法为先采用腰椎斜扳法治疗,然后进行膝关节局部理筋推拿、牵伸旋转并屈曲膝关节。杨晓建<sup>[28]</sup>以整脊疗法为主治疗脊源性 KOA,根据腰骶椎错位类型选用正骨手法推拿,依次采用摇腿揉腰法、斜扳法、双手间接分压法、俯卧搬腿按腰法、牵抖冲压法、抱膝滚动法、坐位旋转复位法纠正腰椎错位,然后针对股四头肌和膝关节周围肌肉、肌腱进行治疗,效果优于传统推拿手法。刘路<sup>[29]</sup>根据 KOA 患者身体力线改变的问题,单手触诊患者腰椎,依上下棘突间隙不等宽、棘突偏歪、偏歪棘突旁软组织肿胀、压痛等体征采用小角度旋牵推按正骨手法纠正腰椎后关节错位,同时对竖脊肌、腹部肌群、腰方肌、臀中肌、股四头肌、腘绳肌、腓肠肌等施以理筋手法。卢彦名<sup>[30]</sup>以整脊疗法结合针刺治疗 KOA,主要手法包括骨盆矫正手法、腰椎关节复位手法及膝关节整复手法。

**2.2.4 按动手法** 任蒙强<sup>[31]</sup>采用的按动手法颇具特色,在常规推拿手法治疗的基础上,分别针对膝关节外侧、前侧、内侧、腘窝疼痛及屈伸不利施以按动手法。该手法将诊断与治疗相结合,从而准确及时把握病情关键所在,有效消除病痛,促进局部症状改善和恢复。

**2.2.5 新易筋疗法** 胡永祥<sup>[32]</sup>在筋膜学理论指导下运用新易筋疗法治疗 KOA,包括 4 个步骤:跨关节肌肉拔伸、牵拉和旋转,针刺膝关节病变部位肌间隔筋膜、肌肉、韧带,浮针刺刺激皮神经,拔伸及理筋手法复位肌肉关节错位。

**2.2.6 膏摩** 辛春光<sup>[33]</sup>将具有温热药性的中药制成膏剂作为推拿的介质,以传统理筋手法结合拔伸牵引治疗 KOA。朱言伟等<sup>[34-35]</sup>将自制药膏结合拿法、摩法、擦法等推拿手法运用于肝肾亏虚型及寒凝血瘀型 KOA 患者,疗效确切。

**2.3 名老中医学术经验** 4 篇学位论文梳理了名老中医学术经验,并结合临床加以验证。徐超<sup>[36]</sup>总结了张涛研究员以推拿治疗 KOA 的经验,分析其点穴、分筋、理筋、展筋等独特手法。石瑛<sup>[37]</sup>介绍了石印玉教授诊治 KOA 的临床经验,其特点是中药内服结合石氏伤科手法推拿及功能锻炼。龚利<sup>[38]</sup>总结了严隽陶教授“从筋论治”KOA 的常用手法和腧穴。杜正强<sup>[39]</sup>研究了彭德忠教授治疗 KOA 的“拿髌拨筋法”,认为提拿髌骨是其中的核心手法,拨筋时要有一定的

顺序,并在痛点上重点拨动。

### 3 推拿治疗 KOA 的研究生学位论文中涉及的推拿功法

推拿包含手法和功法,而推拿功法对于 KOA 的防治有着重要影响。共有 18 篇推拿功法研究的学位论文,研究的功法主要为太极拳<sup>[40-41]</sup>、导引<sup>[42-43]</sup>、五禽戏<sup>[44]</sup>、五行健骨操<sup>[45]</sup>等。观测指标集中于疼痛视觉模拟量表评分、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数、Biodex、本体感觉及步态等。

### 4 推拿治疗 KOA 的研究生学位论文中存在的问题

收集到的推拿治疗 KOA 的研究生学位论文大部分为临床研究,除了创新性不足,这些研究在方法学方面均存在不少问题,如未严格实施样本量估算和盲法、观察时间短、主要结局指标欠客观化等。此外,这些论文纳入病例的标准差异较大,手法治疗方案和疗程也存在较大差异。导致研究的整体质量较差,缺乏可重复性。

### 5 小 结

从近 10 年来国内发表的推拿治疗 KOA 的研究生学位论文来看,推拿是治疗 KOA 的有效方法,采用的推拿手法以作用于软组织的手法为主,临床应用时可单独采用手法治疗,也可联合其他疗法。一些特色的推拿疗法将作用于软组织和骨关节的手法联合运用,注重整体治疗,同时借鉴了康复疗法中的一些治疗手法,提高了临床疗效,也为 KOA 推拿手法治疗方案的优化提供了新的思路。但现有的推拿治疗 KOA 的学位论文存在较多问题,整体质量较差。今后需要规范试验设计方案、选择合理的观测指标、增加样本量、延长观察周期,从而探索出更加安全有效的 KOA 手法治疗方案。

### 参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [2] 何瑞建, 邵瑞萌, 王妍月, 等. 近 10 年文献中推拿手法治疗膝关节骨性关节炎应用规律探讨[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(10): 1-5.
- [3] 王岚, 陈帝昂, 谢春光, 等. 研究生学位论文质量控制体系构建[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2019, 43(3): 70-74.
- [4] 王建平. 红桂酊结合推拿手法治疗膝骨关节炎的临床试验研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2016.

- [5] 胡琼. “固本通经”针刺法结合三步推拿法治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [6] 谢君. 推拿结合独活寄生汤内服治疗膝骨关节炎的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [7] 赵常亮. 菱形阻滞结合手法治疗膝骨性关节炎的临床疗效评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [8] 滕蔚然. 基于骨正筋柔理论治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2012.
- [9] 查建林. 理筋手法配合功能锻炼对膝骨关节炎的疗效与步态数据的相关性研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2009.
- [10] 殷磊. 膝关节运动疗法和理筋手法治疗膝骨关节炎的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2010.
- [11] 冯学峰. 经筋手法治疗阳明经筋型膝骨性关节炎的疗效评估[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [12] 黎发根. “骨病治筋”思想在膝关节疾病防治中的应用[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2017.
- [13] 李晓东. 中药熏蒸结合麦特兰德关节松动术对治疗风寒湿阻型膝骨性关节炎的临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [14] 梁红广. 坐位调膝法治疗膝骨关节炎的疗效与步态分析研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2017.
- [15] 张强. 运动关节类手法对退行性膝关节炎功能影响的疗效观察和评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [16] 王勤俭. 六指六穴点压及膝关节旋转屈伸手法配合牵引治疗膝骨关节炎的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2011.
- [17] 陈高. 一指禅推法结合拔伸法对膝骨性关节炎疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [18] 吴廷焕. 清宫正骨手法治疗膝痹病(膝关节骨性关节炎)临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [19] 华思. 屈伸法在治疗膝骨性关节炎关节屈伸功能障碍的作用观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [20] 臧鹏. 四步八法治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
- [21] 王志伟. 三步六法对膝骨性关节炎康复治疗临床观察 60 例[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
- [22] 徐志为. 韦氏手法联合穴位注射治疗绝经后期 KOA 患者临床疗效及血清标志物变化观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2014.
- [23] 庄洪. 孙氏九步推拿法治疗膝骨关节炎的临床疗效评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [24] 杜好. 温养手法治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [25] 李坤明. 枢经学说指导下运用推拿治疗退行性膝关节炎临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2015.

- [26] 邱世宗. 推拿整复治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2009.
- [27] 许志宇. 腰膝同治治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2015.
- [28] 杨晓建. 整脊疗法为主治疗脊源性膝关节骨性关节炎临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.
- [29] 刘路. 理筋正骨联合中药熏洗治疗瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2018.
- [30] 卢彦名. 整脊疗法结合针刺经筋治疗膝关节骨性关节炎(KOA)的临床疗效观察[D]. 南宁:广西中医药大学, 2018.
- [31] 任蒙强. 按动疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
- [32] 胡永祥. 新易筋疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 广州:南方医科大学, 2011.
- [33] 辛春光. 膝痹膏摩法治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2017.
- [34] 朱言伟. 骨痹膏按摩治疗膝骨性关节炎(肝肾亏虚型)的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2014.
- [35] 徐开全. 膏摩治疗膝骨性关节炎(寒凝血瘀型)的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2013.
- [36] 徐超. 张涛研究员手法推拿经验的继承——张涛研究员手法治疗膝骨关节病的临床观察[D]. 北京:中国中医科学院, 2012.
- [37] 石瑛. 石印玉教授治疗骨关节疾病经验总结——附石印玉教授膝骨性关节炎诊治经验临床研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2011.
- [38] 龚利. 严隽陶“从筋论治”膝骨关节炎推拿学术经验总结与研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2015.
- [39] 杜正强. 彭德忠教授“拿髌拨筋法”治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2018.
- [40] 张璇. 太极拳对早期膝骨关节炎的作用及生物力学机制探讨[D]. 上海:上海中医药大学, 2017.
- [41] 张欣. 太极小九天对中老年女性膝骨关节炎患者下肢功能的影响研究[D]. 北京:首都体育学院, 2016.
- [42] 张晓贝. 中医导引对膝骨关节炎的疗效评价及其对膝关节软骨与内侧半月板接触率的影响[D]. 上海:上海中医药大学, 2016.
- [43] 王俊龙. 基于步态分析技术探讨导引八法对膝骨关节炎治疗作用的临床疗效研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2016.
- [44] 田炳午. 五禽戏对女性膝骨关节炎患者本体感觉及平衡功能影响的研究[D]. 北京:北京体育大学, 2012.
- [45] 桑久华. 五行健骨操对老年女性膝骨关节炎的疗效观察[D]. 上海:上海中医药大学, 2014.

(收稿日期:2020-02-05 本文编辑:李晓乐)

(上接第 30 页)

- [50] LABANCA L, ROCCHI J E, LAUDANI L, et al. Neuromuscular electrical stimulation superimposed on movement early after ACL surgery[J]. Med Sci Sports Exerc, 2018, 50(3): 407-416.
- [51] NUSSBAUM E L, HOUGHTON P, ANTHONY J, et al. Neuromuscular electrical stimulation for treatment of muscle impairment: critical review and recommendations for clinical practice[J]. Physiother Can, 2017, 69(5): 1-76.
- [52] ARDERN C L, ÖSTERBERG A, TAGESSON S, et al. The impact of psychological readiness to return to sport and recreational activities after anterior cruciate ligament reconstruction[J]. Br J Sports Med, 2014, 48(22): 1613-1619.
- [53] SÖNNESSON S, KVIST J, ARDERN C, et al. Psychological factors are important to return to pre-injury sport activity after anterior cruciate ligament reconstruction: expect and motivate to satisfy[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2017, 25(5): 1375-1384.
- [54] CHRISTINO M A, FANTRY A J, VOPAT B G. Psychological aspects of recovery following anterior cruciate ligament reconstruction[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2015, 23(8): 501-509.
- [55] FLANIGAN D C, EVERHART J S, PEDROZA A, et al. Fear of reinjury (kinesiophobia) and persistent knee symptoms are common factors for lack of return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Arthroscopy, 2013, 29(8): 1322-1329.
- [56] ARDERN C L, TAYLOR N F, FELLER J A, et al. Psychological responses matter in returning to preinjury level of sport after anterior cruciate ligament reconstruction surgery [J]. Am J Sports Med, 2013, 41(7): 1549-1558.
- [57] CORONADO R A, BIRD M L, VAN HOY E E, et al. Do psychosocial interventions improve rehabilitation outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction? A systematic review[J]. Clin Rehabil, 2018, 32(3): 287-298.
- [58] SADEQI M, KLOUCHE S, BOHU Y, et al. Progression of the psychological ACL-rsi score and return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective 2-year follow-up study from the french prospective anterior cruciate ligament reconstruction cohort study (FAST) [J]. Orthop J Sports Med, 2018, 6(12): 1-7.

(收稿日期:2019-10-11 本文编辑:杨雅)