

引用:邵开超,蒋拥军,李克军,陈佳旭,吴艳华,汪伟,范莉丛.平乐综合疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬 30 例[J].湖南中医杂志,2020,36(6):56-58.

平乐综合疗法 治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬 30 例

邵开超,蒋拥军,李克军,陈佳旭,吴艳华,汪伟,范莉丛
(深圳平乐骨伤科医院,广东 深圳,518000)

[摘要] 目的:探讨平乐综合疗法对膝关节复合型损伤术后关节僵硬的临床疗效及其作用机制。方法:将膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例运用平乐综合疗法治疗,观察患者治疗后的膝关节活动度(ROM)、数字疼痛强度量表(NRS)评分、平衡能力(Berg)评分及膝关节功能(HSS)评分。结果:治疗后患者 ROM 及 NRS、Berg、HSS 评分均优于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:平乐综合疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬的临床疗效显著,可加速其康复进程,并降低二次手术率,值得临床推广。

[关键词] 膝关节复合型损伤;关节僵硬;平乐综合疗法

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.023

膝关节复合型损伤是临床的常见疾病,其损伤较重,术后往往会造成较明显的膝关节僵硬,膝关节活动预后较差。如何有效避免及治疗复合型损伤术后膝关节僵硬已成为一项重要课题。平乐郭氏正骨术是国家级非物质文化遗产保护名录之一,也是我国正骨术四大流派之一。笔者通过继承平乐郭氏正骨术,并结合现代康复治疗,经过长期临床实践,总结了一套具有平乐特色的综合康复治疗方法。本研究采用该疗法治疗膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2019 年 3 月我院收治的膝关节复合型损伤术后关节僵硬患者 30 例,其中男 20 例,女 10 例;年龄 9~64 岁,平均(35.53 ± 12.68)岁;病程 0.5~6 个月,平均(1.61 ± 1.17)个月;膝部骨折合并膝关节半月板、韧带损伤术后 13 例,膝关节半月板损伤合并韧带损伤术后 17 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于膝关节周围骨折、韧带损伤的诊断标准拟定,包括髌骨骨折、胫骨平台(近端)骨折、股骨远端

第一作者:邵开超,男,主治医师,研究方向:骨折术后康复医学

通讯作者:蒋拥军,男,副主任中医师,研究方向:骨科康复医学,E-mail:jyj2018@126.com

本研究探讨了中药结合中医疗疗治疗瘀滞型肩周炎的效果,结果显示,治疗组总有效率显著高于对照组,治疗 2 个疗程、4 个疗程后肩关节功能评分较治疗前升高,且高于对照组。该结果充分表明使用舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎的临床疗效显著,能改善患者临床症状及肩关节功能,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 高丙南.舒筋汤结合推拿、针刀疗法治疗肩周炎瘀滞型疗效观察[J].北方药学,2017,16(7):185-186.

[2] YU-XIANG N, ORTHOPEDICS DO. Effect of Bushen Shujin Decoction combined with intra-articular injection of sodium hyaluronate treatment on early and middle stage knee osteoarthritis progress in the

elderly[J]. Journal of Hainan Medical University, 2016, 22(7): 112.

[3] 李承球. 肩周炎的分类诊断和治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(3): 144-150.

[4] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(三)[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(4): F003-F003.

[5] 代勇. 中医推拿舒筋结合药熨法治疗颈椎病肩周炎临床疗效研究[J]. 双足与保健, 2017, 22(9): 54-56.

[6] 闫旺华. 中药散剂外敷配合推拿舒筋治疗寒湿痹阻型颈椎病肩周炎临床疗效分析[J]. 双足与保健, 2017, 18(2): 64-65.

[7] 武文, 王慧纬, 张志南. 针灸结合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 33(2): 667.

[8] YAN S, HAIYAN W, LIZHONG C, et al. Shujinzhuanqu decoction in treatment of postmenopausal osteoporosis[J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2015, 4(26): 7-10.

(收稿日期:2019-06-15)

骨折、前后交叉韧带损伤、内外侧副韧带损伤、半月板损伤等。具体为: 1) 有外伤史手术史; 2) 膝关节活动功能受限, 屈伸不利, 膝关节肿胀、疼痛; 3) X 线片、MRI 等影像学检查可见术后改变。

1.3 纳入标准 1) 符合 2 种损伤(包括骨折)及以上者; 2) 能配合完成治疗者。

2 治疗方法

2.1 蜡疗 在行手法治疗前, 于托盘底铺设一次性耐高温塑料薄膜, 将溶解的石蜡倒入托盘, 冷却至 40℃ ~ 50℃ (表面温度) 后, 取出并将其贴敷在患膝 30 min。

2.2 平乐特色手法——荣肌揉筋手法 操作方法^[2]: 1) 患者取仰卧位, 术者位于患侧(以左膝关节损伤为例), 双手握住患肢, 以双手大小鱼际、指腹从上之下按揉患肢股四头肌、腓绳肌、胫前肌及腓肠肌, 使膝关节周围肌肉放松, 手法宜轻柔, 时间为 2 min。2) 运用点按法自上而下循经点按, 取足阳明经之梁丘、膝眼、足三里, 足太阳经之浮郄、委阳、委中、合阳, 足少阳经之中渚、膝阳关、阳陵泉, 足太阴经之血海、阴陵泉, 足少阴经之阴谷、筑宾, 足厥阴经之阴包、曲泉、膝关, 经外奇穴之鹤顶、百虫窝, 点按不宜过重, 以患者能忍受为度, 注意避开骨折部位, 时间为 3 min。3) 患者左膝关节取伸直位, 术者用右手握住患膝髌骨, 掌根应力于髌上极, 自上向下往返推动髌骨, 然后用右手拇指和食指指腹自下向上松动髌腱, 随后分别用拇指和中指指腹作用于髌骨内外侧以固定髌骨, 左右往返推动髌骨, 时间为 5 min。4) 术者双手握住患肢中上部, 在患者无痛范围内对抗牵拉股四头肌及髂胫束 5 次, 每次持续 10 s 后缓慢放松。5) 术者用右手固定患膝上部, 左手握持患肢小腿中上部, 在牵拉下缓慢屈曲患膝至疼痛极限点位 5 次, 维持 1 min 后缓慢放松, 同时对牵拉膝部一次。6) 摆动伤肢: 术者用右手固定患膝上部, 左手握持患肢小腿中上部, 在牵拉力量下缓慢完成无痛摆动屈伸患膝 40 次以结束治疗。整个手法治疗大约为 30 min。

2.3 冷疗 手法治疗后立即予冰袋敷于患膝部 10 ~ 15 min, 以减低局部皮温, 预防膝关节进一步肿胀。

2.4 运动疗法 冷疗后予运动疗法。膝关节复合型损伤术后 0 ~ 6 周时, 指导并鼓励患者行踝泵运动及股四头肌等长收缩运动, 以患者感疲劳为度; 6 周后逐步行患肢软式重力球热身训练(20 个)、患

髌抗阻伸髌训练(20 个)、患膝抗阻伸膝训练(15 个/组, 共 6 组)、患膝抗阻屈膝训练及平衡功能训练(12 个/组, 共 3 组)。

2.5 中药封包外敷 运动治疗结束后, 选用我院国家名老中医郭春园的临床常用经验方三七散^[3]外敷。药物组成: 三七、当归、川牛膝、廋虫、川芎、乳香、没药、续断、龙骨、血竭、自然铜、儿茶、木瓜。将上述中药加工成细粉, 以鸡蛋清调制成糊状, 平铺于防水纱布上, 外敷于膝部或膝部周围, 每次 4 h, 若有瘙痒或不适应立即去掉。

以上治疗均为每天 1 次, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程, 每个疗程之间休息 2 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 膝关节活动度(ROM): 即测量膝关节屈伸活动范围。2) 数字疼痛强度量表(NRS)评分: 采用数字分级法, 用 0 ~ 10 代表不同程度的疼痛, 数字越大, 疼痛程度则越重; 疼痛程度分级标准为: 0 分为无痛; 1 ~ 3 分为轻度疼痛; 4 ~ 6 分为中度疼痛; 7 ~ 10 分为重度疼痛^[4]。3) 平衡能力(Berg)评分: 由坐到站、独立站立、独立坐、由站到坐、床-椅转移、闭眼站立、双足并拢站立、站立位上肢前伸、从地面拾起物品、转身向后看、转身一周、双足交替放台阶、双足前后站立、单腿站立等 14 个方面评分, 每项最高分为 4 分, 最低 0 分, 满分 56 分。0 ~ 20 分, 提示平衡功能差, 患者需乘坐轮椅; 21 ~ 40 分, 提示有一定的平衡能力, 患者可在辅助下步行; 41 ~ 56 分说明平衡功能较好, 患者可独立步行; < 40 分提示有跌倒的危险^[5]。4) 膝关节功能(HSS)评分: 从膝关节疼痛、行走功能、活动度、肌力、屈膝畸形、稳定性等方面评分, 满分为 100 分。≥ 80 分者为优; ≥ 70 分、但 < 80 分者为良; < 60 分者为差^[6]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗后各项指标均优于治疗前, 差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。(见表 1)

表 1 治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间节点	ROM(°)	NRS 评分(分)	Berg 评分(分)	HSS 评分(分)
治疗前	81.83 ± 15.17	4.87 ± 0.43	24.67 ± 11.77	45.83 ± 13.91
治疗后	120.33 ± 16.24	2.03 ± 0.61	46.43 ± 6.70	71.93 ± 10.84
<i>t</i> 值	-9.489	20.616	-8.106	-8.799
<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.00

4 讨 论

膝关节复合型损伤的关节功能恢复预后较差,且膝关节损伤越重、损伤部位越多、术后康复介入越晚,膝关节功能恢复预后越不理想。此外,在膝关节复合型损伤术后中,若合并有关节面复位质量欠佳、关节周围异位骨化、制动时间过长、缺乏规范的功能锻炼等膝关节僵硬发生的高危因素^[7],则术后并发膝关节僵硬在所难免,且膝关节僵硬症状往往比较明显,预后也较差,临床中应以重视。在临床中,膝关节复合型损伤术后关节僵硬的保守治疗往往面临耗时长、疗效不确切等难题,较多患者在术后半年不得不接受二次手术,以达到松解关节内外粘连的目的。

平乐荣肌揉筋手法及中药封包(三七散)是郭氏正骨的特色治疗方法,其对术后关节功能的恢复、预防及治疗关节僵硬具有重要的作用。平乐荣肌揉筋手法第一步是先通过轻柔的按揉手法使膝关节软组织得到放松,改善局部循环,促进炎症物质的排泄,减轻局部肿痛,使筋肉荣润而得以柔顺。第二步是通过点按手法循足三阳、三阴经自上向下点按关键穴位,以达到舒筋解痉、祛瘀活血消肿之效。第三步则是运用往返推法松动髌股关节,注意应先松动髌腱,左右推动髌骨才会更加容易。第四步是运用对抗牵拉手法以减轻股四头肌及髌胫束等软组织的张力,注意要以患者可忍受疼痛为度,否则会引起局部软组织痉挛,从而影响后续手法操作。第五步运用牵拉手法使膝关节屈曲,形成持续牵引的作用,以患者可忍受疼痛为度,使其膝关节内外粘连得到尽可能的松解,最后运用牵拉摇摆手法使膝关节反复屈伸,其作用一是可以减轻局部软组织张力,使筋肉更加柔顺,从而减轻对膝关节活动的限制;二是可以进一步松解膝关节内外粘连,滑利关节,从而使胫骨关节得到松解。但需注意要以患者可承受的疼痛为度,否则可造成整个手法前功尽弃。通过以上分析,可总结出平乐荣肌揉筋手法是一种中西医结合特色手法,具有“刚柔并济”的特点,能有效松解关节粘连、改善膝关节活动度^[8]。

三七散为我院国家名老中医郭春园的临床常用经验方,具有活血化瘀、消肿止痛的功效^[9],方中三七、当归活血祛瘀生新,廔虫、川牛膝、川芎活血通经、散瘀止痛;乳香、没药活血止痛、消肿生肌,续断、龙骨、血竭、自然铜、儿茶续筋接骨;木瓜舒筋解

痉。全方共奏活血通络、祛瘀生新、消肿止痛之功效。本方用鸡蛋清调制,是因鸡蛋清具有增加局部血运、消除局部肿胀、补充局部组织营养、提高局部组织细胞的抗毒能力的作用,从而防止患部变性坏死,促进其自身修复^[10],并可增强三七散的局部作用。临床实践证明,三七散对损伤后局部肿痛的消除具有独特的作用,三七散能改善损伤部位的微循环,抑制血小板聚集,降低血管壁的通透性,抑制炎症物质的释放,减少炎性物质渗出,减轻炎性刺激及局部肿胀,从而达到抗感染、消肿、止痛的功效^[11]。将三七散平铺在防水纱布上,敷于患膝或其周围,可使药物直接浸润至患处,快速而有效地发挥药物作用,进而改善局部循环,促进炎症物质的排泄,从而减轻或消除膝关节肿痛,减小肿痛对膝关节活动的限制,加速膝关节复合型损伤术后关节功能的康复进程。

综上所述,本研究所采用的平乐综合疗法具有疗效确切、易于操作等优势,可改善膝关节功能恢复预后,加速其功能康复,并降低二次手术率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:165-205.
- [2] 王雪冰,蒋拥军,李克军,等. 两种不同手法治疗创伤后肘关节僵直的康复疗效对比[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(9):856.
- [3] 贾斌,刘彦勋,高迪. 三七散外敷治疗踝关节扭伤临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(10):1665.
- [4] 秦玉革,王峰,秦玉恒. 意气针灸疗法综合治疗寒湿型腰肌劳损临床研究[J]. 中国针灸,2015,35(11):1118.
- [5] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:236-240.
- [6] INSALL JN, RANAWAT CS, AGLIETTI P, et al. A comparison of four models of total knee replacement prostheses[J]. J Bone Joint Surg Am, 1976,58(16):754-765.
- [7] 林锋培,周碧琼. 手术治疗复杂胫骨平台骨折术后并发膝关节僵硬的高危因素分析[J]. 中国医药科学,2018,8(18):222-223.
- [8] 李克军,蒋拥军,白梦迪,等. 超声波疗法在创伤后膝关节僵硬康复治疗中的应用[J]. 中医正骨,2019,31(2):14-16.
- [9] 陈冰,李郑林. 中医三七散外敷对早期四肢骨折肿胀疼痛的治疗效果探析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(15):90.
- [10] 胡成华. 鸡蛋清外敷治疗药液外渗所致局部损伤[J]. 青海医药杂志,2009,39(10):53.
- [11] 龚春柱,张卫红,颜炳成,等. 中药综合治疗急性软组织损伤临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(6):968-969.

● 针推医学 ●

引用:王灿,张雨帆,邢洪敏,蔡玉梅,郑继范,姚秋雯,李珉星,贾春光. 清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕123例临床研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):59-61.

清降足少阳法针刺 治疗颈性眩晕123例临床研究

王 灿¹,张雨帆¹,邢洪敏²,蔡玉梅¹,郑继范¹,姚秋雯¹,李珉星¹,贾春光³

(1. 上海市杨浦区控江医院,上海 杨浦,200093;

2. 上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心,上海 杨浦,200093;

3. 安徽省怀远县第二人民医院,安徽 怀远,233400)

[摘要] 目的:观察清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕的临床疗效。方法:将248例颈性眩晕患者随机分为治疗组、对照组,每组各124例。治疗组采用清降足少阳法针刺治疗,对照组采用常规针刺治疗。观察2组治疗前后颈性眩晕评定量表评分以及2组治疗后的综合疗效、复发率。结果:2组各有1例未完成3次治疗,予以剔除。治疗3次后,痊愈率治疗组为92.68%(114/123),高于对照组的76.42%(94/123);治疗10次后,总有效率治疗组为60.16%(74/123),高于对照组的35.77%(44/123),组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2组颈性眩晕量表评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2组差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗10次后,痊愈患者复发率治疗组为24.32%(18/74),对照组为50.00%(22/44),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:取胆经穴为主的清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕,能减轻颈性眩晕患者的症状,提高颈性眩晕量表评分,降低复发率。

[关键词] 颈性眩晕;针刺疗法;清降足少阳法;清相火

[中图分类号] R274.915+.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.024

颈性眩晕是针灸科、神经科常见病,是椎动脉型颈椎病的主要临床症状,多表现为头晕,甚至视物旋转。本病常于头颈活动时出现或加重,可伴有头痛、颈肩部疼痛、僵硬,严重影响患者生活、工作。流行病学研究显示,约40%的颈椎病患者伴有颈性眩晕,在50岁以上眩晕患者中,约50%为颈性眩晕,其中尤以长期伏案工作者居多^[1]。本病病因复杂,发病机制迄今尚未完全阐明,无特效疗法。西医主要采用药物、手法、封闭、物理等治疗,严重者行手术治疗。中医学认为,相火异常是眩晕发病的重要因素^[2],胆经是相火下行的主要通道^[3],针刺胆经穴,可清降少阳之火。本研究采用清降足少阳法针刺治疗颈性眩晕123例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年6月至2018年7月于上海市杨浦区控江医院就诊的颈性眩晕患者248例,按就诊顺序,使用stata 14.0随机分为治疗组与对照组,每组各124例。治疗组中,男34例,女90例;平均年龄(57.06 ± 12.61)岁;平均病程(12.02 ± 14.72)个月。对照组中,男42例,女82例;平均年龄(59.12 ± 11.74);平均病程(10.05 ± 10.15)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[4]制定。以眩晕、头痛、颈肩部疼痛、僵硬等为主症;可伴随恶心、干呕、眼颤,甚至体位性猝倒等;旋颈试验阳性;X线片显示钩椎关节增生,颈椎CT

基金项目:2017年度上海市杨浦区科学技术委员会、杨浦区卫生和计划生育委员会联合科研课题中医药专项青年科研项目(YP17ZQ01);上海市杨浦区控江医院2017年第一届人才培养项目

第一作者:王灿,男,主治医师,研究方向:针灸治疗眩晕、偏头痛

通讯作者:蔡玉梅,女,副主任医师,研究方向:针灸治疗神经、消化、内分泌系统疾病,E-mail:13917546226@139.com