

膝关节周围骨折术后伸膝装置粘连治疗分析

潘敬舜 汤文宣 吴峰 闵森 姜乃平

(江苏省宝应县中医医院 宝应 225800)

摘要:目的:探讨浮膝损伤、股骨髁上骨折、髌骨骨折、胫骨平台骨折等膝关节周围手术后伸膝装置粘连的综合治疗。方法:对 8 年来运用中药熏洗、手法按摩以及 CPM 被动训练器治疗情况作了分析。结果:随访 1~3 年膝关节活动度优 64 例,良 10 例,可 6 例,差 2 例,其优良率 90.2%。结论:伸膝装置粘连采用中药熏洗、手法及功能锻炼治疗疗效满意。

关键词:伸膝装置粘连;中药熏洗;功能锻炼;CPM(被动活动器)

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0027-02

伸膝装置粘连是膝关节及周围部位外伤及术后主要的并发症之一,骨折后主要治疗目的是关节功能恢复,而手术后血肿的粘连以及石膏外固定解除后患者不主动或不能有效范围内循序渐进的功能锻炼,从而引起伸膝装置的粘连,导致患肢功能障碍。笔者从 2000 年开始对膝关节伸膝装置粘连 82 例运用中药薰洗、手法按摩及被动活动器训练等综合治疗,取得了满意的疗效。现回顾分析如下:

1 临床资料

本组 82 例,男性 51 例,女性 31 例,年龄最大 66 岁,最小 20 岁,平均年龄 44 岁。发病原因:浮膝损伤 2 例,股骨髁上骨折 15 例,髌骨骨折 22 例,胫骨髁间隆突骨折伴交叉韧带损伤 12 例,股骨中段骨折 9 例,胫骨平台粉碎性骨折 13 例,大粗隆下骨隧道内。冲洗伤口,置负压引流,关闭手术切口,术毕。术后患肢采用皮肤牵引,14d 后可下床扶拐做不负重活动,同时行髌关节及股四头肌收缩功能锻炼,辅助理疗,局部按摩。以后定期复查 X 线、核磁共振,3~6 个月后根据骨修复程度逐步负重行走,直至恢复正常生活。同时根据中医学的辨证分型,采用自拟中药治疗。组方:当归 80g,白芍 80g,茯苓 80g,莲子 80g,血竭 40g,红花 40g,儿茶 40g,丁香 40g,广木香 40g,熟大黄 40g,牡丹皮 40g,甘草 8g。共研细末,炼蜜为丸。每次服 9~18g,每日 2~3 次,白开水或黄酒送服,4 周为 1 个疗程,连续服用 6~8 个疗程。

1.4 疗效评定标准 痊愈:行走无跛行,髌关节无疼痛,下肢无短缩,功能完全或基本恢复,X 线片股骨头死骨区塌陷、骨坏死及骨增生硬化现象基本消失;好转:症状减轻,髌关节活动功能改善,下肢短缩在 1cm 左右,X 线片股骨头变大或扁平,但骨坏死及骨增生硬化现象有改善;无效:症状无改善,X 线片征象无改善。

2 结果

56 例患者均得到随诊,随访时间 2~6 年,痊愈 19 例,好转 24 例,无效 13 例,总有效率 76.8%。主要特点是髌关节及股四头肌能较早进行功能锻炼,跛行减轻。复查 X 线表现在先经历一个密度减低期,然后病变区密度逐渐增高且较前均匀一致。

3 讨论

股骨头坏死属中医学“瘀血”、“骨蚀”、“骨痿”范畴,致病因素较为复杂。现代研究结果认为:股骨头静脉瘀滞,引起血流动力学、组织学、代谢学与生化学的异常改变,发生骨内高压、骨内微循环障碍,可导致股骨头缺血、缺氧,由于纤维组织包绕,外侧新生界限骨致密带更加重了这一缺血过程,加

例,膝关节内外侧副韧带损伤 9 例。其中膝关节屈曲活动范围 0~30° 15 例,30~60° 6 例,60~90° 32 例,90° 以上 29 例。依据陆裕朴^[1]标准诊断:伸膝装置粘连。

2 治疗干预

2.1 中药熏洗 采用行气活血、温经通络、消肿止痛、软坚散结为治疗原则,方剂组成:红花 30g,川芎 20g,川牛膝 15g,红藤 20g,苏木 30g,伸筋草 20g,透骨草 20g,威灵仙 15g,五加皮 15g,牡蛎 20g。将上药清水 2 000mL 浸泡 1h 放入盆中,煮沸 30min,将患膝放入盆上,用毛巾覆盖热气薰患肢,待药液变温 50 度左右时,用毛巾洗患处,边熏边锻炼膝关节,每日 3~4 次,每剂 2~3d,10 剂为 1 个疗程。

2.2 手法治疗 (1)患者仰卧床上,根据膝关节粘连程度,屈上动脉血管痉挛、灌注不足,股骨头缺血症状得不到改善,形成恶性循环,最终导致股骨头缺血性坏死,股骨头生物强度下降,从而引起股骨头塌陷^[2-3]。赵氏认为:关节内压力超过 200 mmHg,极易发生股骨头缺血性坏死^[4]。股骨头钻孔减压使股骨头颈部与皮质外侧形成通道,打开了致密带,可使骨内压降低,从而促进了髓内血液向头区的供给。

本院中药方具有生血、活血、健脾生肌、续筋接骨的功能。方中当归、白芍入肝经,行气活血、柔肝补血;红花、大黄、血竭活血化瘀;丁香、木香行气解郁,使气血为之畅达,瘀血得以解除;儿茶、牡丹皮清肝以解血热;莲子、甘草、茯苓能健脾胃。临床结果表明,此方能抗菌消炎,促进血管再生,促进成骨,提高人体免疫力,并具镇痛和镇静作用。而手术治疗具有简单、创伤小、出血少、对患者机体负影响小等优点,适应于 I、II 期股骨头缺血性坏死患者。术后皮肤牵引,避免负重和进行股四头肌收缩锻炼,符合动静结合的原则,有利于预防股骨头塌陷和恢复髌关节的正常活动,可为早期功能恢复创造条件。经临床实践证明,经大粗隆下股骨头钻孔髓心减压、旋髂深血管束植入配合中医方药辨证论治治疗早中期股骨头缺血性坏死的确是一行之有效的治疗方法,值得在基层医院推广应用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医骨伤科诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.193
[2]陈卫衡,刘道兵,张洪美,等.股骨头坏死的二期四型辨证思路[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(12):51-52
[3]高书图,门占民,韩卢丽,等.髌关节双减压术配合中药治疗早期股骨头缺血性坏死[J].中国骨伤,1998,11(4):24
[4]赵德伟.股骨头缺血性坏死的修复与再造[M].北京:人民卫生出版社,1998.21

(收稿日期:2008-07-11)

二草桅钱汤熏洗配合手法治疗踝关节创伤性关节炎

李玉奎¹ 岳宗进¹ 和艳红² 孙永强²
(1 河南中医学院 郑州 450008; 2 河南省中医院 郑州 450002)

摘要:目的:探讨中药熏洗配合手法对踝关节创伤性关节炎功能恢复的影响。方法:采用病例对照研究方法,选择住院和门诊患者 108 例,随机分为两组,其中观察组 54 例,采用中药熏洗和手法治疗;对照组 54 例,口服消炎痛和维 C。观察两组患者关节功能恢复情况。结果:观察组总有效 51 例(94.4%),对照组总有效 50 例(92.6%)。结论:中药熏洗配合手法是促进踝关节功能恢复、减少肿痛的有效方法。

关键词:踝;创伤性关节炎;二草桅钱汤;中药熏洗;手法

中图分类号:R 684.3 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)06-0028-02

踝关节创伤性关节炎为临床常见骨科疾患,我科自 2005 年 7 月~2008 年 6 月采用自拟二草桅钱汤熏洗配合手法治疗该病 54 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 108 例,其中门诊病人 90 例,住院 18 例。年龄 18~60 岁,平均年龄 31 岁。男 67 例,女 41 例。内踝骨折 31 例,外踝骨折 24 例,距骨骨折 10 例,腓骨骨折 15 例,腓骨下端骨折 13 例,跟骨骨折 6 例,双踝骨折 3 例,胫腓骨干双骨折 4 例,双踝骨折合并距骨脱位 2 例。病程最短者 12 周,最长者 3 年,平均 23 周。将 108 例随机分成两组,液不布,骨失于濡养,经脉闭塞,加之风寒湿侵袭,痹留筋骨,骨节凝滞,僵硬不利,活动受限。故治疗遵循“内外兼治,筋骨并重,动静结合,医患合作”原则。以“行气活血、温经通络、消肿止痛、软坚散结”为治法,采用外治中药熏洗疗法。方中红花、川芎行气活血温经;伸筋草、透骨草为跌打损伤、筋脉拘急之要药,能舒筋活络,通利关节,活血行气,引药透入筋脉、骨骼;威灵仙能宣通十二经络,祛风寒,蠲痹痛;五加皮强筋壮骨,除湿消肿;红藤、苏木化瘀通络;牛膝壮筋骨,引血下行;牡蛎软坚散结,软化瘢痕。中药熏洗具有双重效应,既有理疗又有药物治疗作用,使药力从皮到肉,从筋至骨,层层渗透,改善局部血运,促进新陈代谢,消除水肿,松解局部粘连的肌肉,软化瘢痕,使之筋脉恢复弹性,促进关节功能的恢复。手法按摩及功能锻炼可以加强膝关节血液循环,濡养筋脉,促进损伤组织的修复、水肿的吸收,使痉挛的肌肉充分延展,从而松解粘连,滑利关节,结合 CPM 机械驱动,能匀速持久肌肉收缩和关节屈伸,可产“泵”样作用,促进局部血液循环,恢复肌腱的弹性,减轻局部炎症反应,加速关节软骨的再生和组织修复。

2.3 被动活动器(CPM) 将患肢放置 CPM 固定好关节,根据患肢屈伸角度设定相应的角度,每 20 分钟增加角度,直至患者不耐受为止。每次治疗 50min,每天 2~3 次。

3 疗效观察

3.1 评定标准^[1] 优:膝关节自主活动自如,可自由下蹲站起,膝关节活动度丢失 <15°。良:膝关节自主活动自如,下蹲屈膝 >110°,膝关节活动度丢失 20°~30°。中:膝关节自主活动尚可,下蹲屈膝 90°~110°,膝关节活动度丢失 30°~70°。差:膝关节自主活动存在,屈膝 <90°,膝关节活动度丢失 >70°。

3.2 疗效评定结果 本组 82 例中,治疗时间最短 2 周,最长 6 周。按上述评定标准,优 64 例,良 10 例,可 6 例,差 2 例。其优良率 90.2%。随访 75 例,随访时间 1~2 年,其膝关节伸膝功能均良好,无后遗症。

4 讨论

膝关节是人体最复杂、杠杆最强、负重最大、最易损伤的关节,伸膝装置的粘连是膝关节周围创伤疾患最为常见的并发症。其发病机制:(1)由于软组织损伤后出血,血肿机化加之制动,静脉、淋巴回流不畅,组织水肿,纤维粘连。(2)外伤或手术软组织损伤,在自我修复、自我完善的过程中形成的瘢痕粘连。(3)膝关节内滑囊损伤,使膝关节、髌股关节得不到滑液的濡养,从而形成关节滞动。加之关节本身骨折的严重损伤,关节面不平整,关节周围邻近的骨折中反复的复位、复位不良以及过分强调坚强固定等等原因,均容易形成瘢痕的粘连,使肌肉弹性减弱,收缩力下降,纤维蛋白沉积,特别是股中间肌和腓肠肌的粘连,阻碍伸膝装置的滑动,从而影响膝关节的功能^[2]。国内学者认为屈曲角度达到 70 度时功能就会受到影响,引起步态的改变^[3]。

中医学认为跌打损伤,局部制动瘀血凝滞,气血不足,津

液不布,骨失于濡养,经脉闭塞,加之风寒湿侵袭,痹留筋骨,骨节凝滞,僵硬不利,活动受限。故治疗遵循“内外兼治,筋骨并重,动静结合,医患合作”原则。以“行气活血、温经通络、消肿止痛、软坚散结”为治法,采用外治中药熏洗疗法。方中红花、川芎行气活血温经;伸筋草、透骨草为跌打损伤、筋脉拘急之要药,能舒筋活络,通利关节,活血行气,引药透入筋脉、骨骼;威灵仙能宣通十二经络,祛风寒,蠲痹痛;五加皮强筋壮骨,除湿消肿;红藤、苏木化瘀通络;牛膝壮筋骨,引血下行;牡蛎软坚散结,软化瘢痕。中药熏洗具有双重效应,既有理疗又有药物治疗作用,使药力从皮到肉,从筋至骨,层层渗透,改善局部血运,促进新陈代谢,消除水肿,松解局部粘连的肌肉,软化瘢痕,使之筋脉恢复弹性,促进关节功能的恢复。手法按摩及功能锻炼可以加强膝关节血液循环,濡养筋脉,促进损伤组织的修复、水肿的吸收,使痉挛的肌肉充分延展,从而松解粘连,滑利关节,结合 CPM 机械驱动,能匀速持久肌肉收缩和关节屈伸,可产“泵”样作用,促进局部血液循环,恢复肌腱的弹性,减轻局部炎症反应,加速关节软骨的再生和组织修复。

通过 82 例临床分析,伸膝装置粘连病程 3 个月以内,疗程短,功能恢复良好,1~3 个月为瘢痕形成的挛缩期,虽与周围组织有粘连,但关节活动度尚可,易于训练。3~6 个月为瘢痕软化期,此期股四头肌已经废用性萎缩,肌力减弱,膝关节、髌股关节粘连僵硬,不正确功能锻炼难以完全恢复,故伸膝装置粘连 3 个月内采取正确有效的治疗措施,效果满意。本法适用于外伤引起膝关节伸膝装置粘连,对于骨肿瘤、骨结核等原发病引起的患者不宜采用。

参考文献

[1]陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1991.668-670
[2]郭岩凤,吴瑞森.股骨干骨折术后膝关节功能早期康复治疗[J].中华理疗杂志,2000,23(5):420
[3]孙道植,闫树恒,夏启安.股骨骨折并发膝关节僵硬的原因探讨及预防[J].中国矫形外科杂志,1996,3(2):146
[4]赵钟岳.伸膝装置的生物力学[J].中华骨科杂志,1996,12(1):65
[5]陈鸿辉.下肢骨关节术后 CPM 的几个问题[J].骨与关节损伤杂志,1997,22(5):258

(收稿日期:2008-06-24)