

二草棍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;二草棍钱汤;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 月采用自拟二草棍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。内踝骨折 31 例,外踝骨折 24 例,距骨骨折 10 例,Pilon 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^[1]。

2.3 被动活动器(CPM) 将患肢放置 CPM 固定好关节,根据患肢伸屈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^[2] 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^[3]。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^[4]。

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^[1]。

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)

各 54 例,两组资料具有可比性。

1.2 诊断标准 108 例患者均具备以下诊断标准:(1)踝关节反复疼痛,肿胀,行走或上、下楼梯困难;(2)关节周围压痛,不同程度活动受限;(3)X 线检查表现为踝关节不同程度的增生、胫距或距腓关节软骨下骨质致密、间隙不对称或变窄、骨小梁断裂、有硬化或囊变、距骨坏死等。

1.3 疗效标准 踝关节疼痛、肿胀等症状消失,关节功能活动恢复正常范围为临床痊愈;踝关节疼痛、肿胀等症状基本消失,关节功能活动基本恢复正常范围为显效;踝关节疼痛、肿胀等症状有所减轻,关节功能活动有所恢复为有效;症状无改善,关节活动无变化为无效。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 二草桅钱汤熏洗 炙马钱子、栀子各 50g,伸筋草、透骨草、木瓜、威灵仙、骨碎补各 25g,川芎、五加皮、苏木、乳香、没药、细辛、枳壳、独活、牛膝各 15g。上药共研粗末,加水浸泡 0.5h 后,煮沸 20min,加入白醋 1kg,待水温适宜,置于患关节下熏洗 20min,然后将药液热敷踝关节 20min,每日 2 次,边熏洗边活动关节。

2.1.2 手法治疗 (1)松解法:用掌根部、大小鱼际、拇指采用按、揉、滚等手法松解踝关节及小腿肌肉、跟腱共 5min。(2)理筋法:用拇指指腹顺着或垂直于肌腱走行方向采用捋法、拨法理顺胫前后肌腱、腓骨长短肌腱、趾伸屈肌腱等共 5min。(3)点穴法:点按悬钟、复溜、三阴交、足三里、太溪、解溪、委中、内庭等穴,每穴约 0.5min。(4)扳法:分别将踝关节置于背伸、跖屈、内外翻位,并保持各 1 min。保持时配合手法按揉进一步松解关节囊。(5)摇转法:一手扶踝背、一手扶足背,分别进行顺逆时针的摇法,可同时施加牵引,共 3 min。以上手法均在中药熏洗后进行。

2.2 对照组 口服消炎痛片,每次 25mg,每日 3 次;维生素 C 片,每次 200mg,每日 3 次。两组均以连续治疗 10d 为 1 个疗程,一般治疗 1~3 个疗程后统计疗效。两组治疗期间均不使用其他与治疗本病有关的药物。

3 临床疗效

两组疗效结果比较见表 1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	54	18	24	9	3	51
对照组	54	6	19	25	4	50

4 讨论

踝关节一旦发生骨折、脱位或韧带损伤,如果治疗不当都会对关节功能造成严重影响,由于关节内骨折,关节面不光滑,或骨折畸形愈合,破坏了关节负重力线,使关节软骨破坏,或骨折、脱位固定时间过长,骨质疏松或脱钙,关节粘连,肌肉萎缩,肌力下降,促进静脉回流的作用即肌泵作用减弱,日久小静脉瘀滞、回流受阻,局部微循环障碍,组织缺血缺氧,骨关节内压力升高而致关节疼痛、功能障碍。中国传统医学认为创伤性关节炎主要是由于损伤日久,瘀血阻络,复受风寒湿邪侵袭,寒凝气滞,经脉痹阻,经络不通,肢体失养,经脉拘挛所致。踝关节创伤性关节炎目前尚无特殊疗法,一般采用休息、理疗、中西药物等治疗,手术只有在病变发展到严重的程度、各种非手术疗法无效时才考虑。中药熏蒸透达关节之力远胜它药,既能搜筋骨入骶之风湿,又能祛皮里膜外凝结之痰毒。现代中药药理研究发现,马钱子所含马钱子碱有显著的镇痛作用,马钱子碱能有效促进体外培养兔软骨细胞增殖^[1]。田智勇^[2]等实验表明栀子乙酸乙酯提取物、90%甲醇提取物能明显抑制二甲苯引起的小鼠耳壳肿胀和甲醛引起的足趾肿胀,同时对小鼠、家兔软组织损伤均有显著的治疗作用。本方以栀子、马钱子为君药,以达到消肿止痛、抑制软骨破坏的目的;伸筋草、透骨草、威灵仙、独活祛风散寒除湿,通络止痛;牛膝、乳没、川芎活血化瘀止痛;枳壳理气化痰祛湿,气行则津血得行,瘀血痰湿得以祛除。诸药合用,共同起到活血化瘀、祛风通络止痛、利水消肿之功效。本疗法中手法在中药熏洗后应用,既有利于松解关节周围粘连,矫正畸形,改变负重力线,抑制软骨的破坏,又能疏通经络,消肿止痛。本疗法虽操作复杂,但临床证明的确比单纯口服止痛药疗效好。

参考文献

- [1]张梅,李平.马钱子碱对兔软骨细胞增殖的影响[J].安徽中医学院学报,2003,22(3):39-41
- [2]田智勇,于培明,许启泰.中药栀子的研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(11):782-784

(收稿日期:2008-08-12)

固体止崩汤治疗青春期崩漏 20 例

王耀军

(江西省东乡县邓家乡卫生院 东乡 330018)

关键词:青春期崩漏;固体止崩汤;中医药疗法

中图分类号:R 711.52

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0029-01

青春期崩漏是妇科常见的疾病之一,严重地影响女子的身心健康。女子青春期一般在 13~20 岁,为身体发育逐渐成熟时期,始见月经来潮,《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……”指出肾气充盛、冲任调和、天癸所至,是维持月经以时而至的前提。青春期崩漏是月经初潮周期不稳定,月经量多,维持时间较长,肾精未实、肾气未充、气血未盈、冲

任尚虚以及外感六淫、七情、饮食劳逸及其它因素的影响均能导致脏腑、气血、冲任功能失调而致本病。其以肾虚为本,若肾阴不足则水不涵木以致肝阴不足,肝阳偏亢导致肝不藏血;肾阳不足则水不济火,心火亢盛以致血热妄行;二者都可以使冲任不固而致崩漏。

1 临床资料

1.1 一般资料 20 例均未婚,年龄 15~20 (下转第 31 页)