

温补手法结合中频治疗骨性关节炎 156 例

于滨

(江西省南昌市按摩医院 南昌 330006)

关键词:膝关节骨性关节炎;温补手法;中频治疗

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0032-02

膝关节骨性关节炎是一组由多种原因导致的以关节软骨退变为主,关节边缘、韧带附着处和软骨下骨质反应性增生形成骨赘,伴有关节内滑膜、关节周围软组织病理改变为特征的临床常见疾病,常常导致膝关节疼痛、肿胀积液、关节功能受限等关节炎症。本病多发于中老年人,缺乏有效治疗方法。笔者总结近年来在临床上诊治的 156 例,发现温补手法结合中频治疗有较好疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 156 例,男性 72 例,女性 84 例,年龄 38~70 岁,病程 1 个月~12 年,单侧 124 例,双侧 32 例。

1.2 诊断标准 (1)多见于中老年人,有长期负重史或外伤史。(2)膝关节周围组织有酸痛感,用力后明显加重,不负重活动有弹响声和关节摩擦感。(3)可见膝关节活动受限,关节僵硬,屈伸不利。(4)关节肿胀、压痛。(5)X 线片检查可见关节面粗糙或成骨赘突起,关节间隙变窄。

1.3 鉴别诊断

1.3.1 膝关节结核 有结核感染病史,尤其是有肺结核感染的儿童和青少年为多见。局部肿胀、压痛,浮髌试验阳性,可有屈曲畸形、寒性脓及窦道。血沉增快,X 线片可以明确诊断。

1.3.2 化脓性关节炎 为化脓性细菌感染所致,发作时关节红肿热痛,伴明显全身症状,如高热、畏寒、全身不适等,血常规明显异常,白细胞及中性粒细胞计数升高。

1.3.3 创伤性滑膜炎 多有外伤或慢性损伤史,关节肿胀,关节腔中有大量渗出液,渗出液中含有红白细胞、黏液素和纤维素,严重者渗出液为血性。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 治疗原则:温经通络,散寒止痛,滑心螺钉内固定等,但疗效不够满意。我们应用前、外侧联合切口加空心螺钉内固定,具有骨折复位精确、固定牢靠、创伤相对较小等优点,恢复了股骨颈原有解剖力学,同时应用中药内服,提高了骨折愈合率,降低了股骨头坏死率,是较理想的治疗方法。

参考文献

[1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 2 版.北京:人民军医出

利关节。取穴:肾俞、犊鼻、内膝眼、阳陵泉、膝阳关、鹤顶、梁丘、血海、伏兔、髌关、阿是穴等。手法操作:(1)患者仰卧,膝下垫一薄枕,医者立于患侧,用双手对患侧下肢从上至下进行大面积的拿揉 3~5min,使肌肉得到充分的放松。然后用手掌或掌根分别顺时针推揉膝关节内侧、外侧,每侧 3min 左右,施擦法擦法于股四头肌及膝关节周围约 5min;拇指点压犊鼻、鹤顶、血海、阳陵泉等穴,每穴 0.5~1min。然后在膝关节周围寻找阳性反应点即阿是穴进行重点搓揉,双手掌相对分别紧贴膝关节内外侧做搓揉手法约 2min,以透热为度。(2)患者俯卧,脚踝处垫一薄枕,施擦法于大腿部及膝部至踝部,3~5min,点压肾俞、委中、承山各 1min。手法治疗每天 1 次,7~15d 为 1 个疗程。

2.2 中频治疗 采用北京奔奥 BA2008-IV 型电脑中频电疗仪,选用 3 号处方治疗,电极分别置于膝关节内外侧,以中等量或耐受量,每次 20min,每日 1 次,7~15d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。临床治愈:膝关节肿胀疼痛完全消失,关节功能恢复正常;显效:关节疼痛明显减轻,肿胀基本消失,膝关节功能明显改善;有效:疼痛有所减轻,膝关节功能有所改善;无效:疼痛肿胀无减轻,膝关节功能无改善。

3.2 治疗结果 本组 156 例,经 1~3 个疗程治疗后,随访 3 个月。结果治愈 84 例,占 53.8%;显效 36 例,占 23.1%;好转 29 例,占 18.6%;无效 7 例,占 4.5%;总有效率 95.5%。

4 典型病例

4.1 病例 1 胡某,女,52 岁,教师。因长期站立工作,10 年前双膝就有疼痛,2005 年 11 月加重,经人

版社,2000.658
[2]丁宣庆,袁正清,胡常胜,等.微创小切口两端加压螺纹钉固定治疗股骨颈骨折[J].中医正骨,2004,16(7):44
[3]雷文涛,杨宝根,沈进稳.伤后早期穿钉内固定治疗新鲜股骨颈骨折的临床意义[J].骨与关节损伤杂志,2004,19(10):698
[4]赵云昌,何秀成,常江.两枚加压空心螺纹钉固定治疗股骨颈骨折[J].中医正骨,2003,15(10):48
[5]毛宾尧.髌关节外科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.40

中西医结合预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成

王凯¹ 孙永强²

(1 河南中医学院 郑州 450000; 2 河南省中医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨综合措施预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果。方法:术后应用身痛逐瘀汤加减,并使用低分子肝素钙,配合下肢功能锻炼等机械预防方法预防血栓形成。结果:本组 93 例患者术后深静脉血栓形成 5 例,发生率 5.4%,无 1 例出现肺栓塞。结论:中西医结合治疗是预防下肢深静脉血栓形成的实用、有效的方法。

关键词:髋关节置换;深静脉血栓;预防;中西医结合疗法

中图分类号:R 619.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0033-02

深静脉血栓是临床最常见,也是最严重的并发症之一,好发于下肢,髋关节置换术后易发生下肢深静脉血栓,文献报道,在未采取预防措施的情况下,髋关节置换术后下肢深静脉血栓的发生率达 35%~68%,其中 1%~2%会导致严重的肺栓塞^[1]。由于其可继发致命的肺栓塞、脑栓塞以及远期的深静脉功能不全,如何预防深静脉血栓的发生受到越来越多关注,我科于 2007 年 1 月~2008 年 5 月对 93

介绍来我院治疗。查体:右侧膝关节肿胀,压痛,屈伸不利,左侧膝关节酸痛,内侧有条索状物,X 线片显示:双膝内侧关节间隙变窄,关节软骨下有骨致密影。诊断为膝关节骨性关节炎。在我院用温补手法结合中频治疗 3 个疗程,膝关节活动自如,肿胀、疼痛消失。随访 2 个月未见复发。

4.2 病例 2 熊某,男,61 岁,工人。20 多年前右膝关节受过碰撞外伤,经治疗好转,2006 年冬感觉右膝关节走路无力、疼痛,来我院治疗。查体:右膝关节压痛明显,活动有弹响声,X 线片显示:右膝关节关节面粗糙,关节间隙变窄,有唇样增生,诊断为骨关节炎。经 1 个月温补手法结合中频治疗好转,又治疗半个月痊愈。随访 1 个月未见复发。

5 讨论

膝关节骨性关节炎是一种常见的、缓慢发展的慢性退行性关节炎,又称为骨关节病、增生性关节炎等,可分为原发性(或称特发性)和继发性两类^[1]。其特征是关节软骨发生原发性或继发性退行性改变,在关节边缘有骨赘(骨刺)形成和软骨下骨质囊性变,从而出现不同程度的关节僵硬与不稳定,导致功能障碍。膝关节骨关节炎多发生在 50 岁以后,发病率随年龄而增加,女性多见,其发病原因与遗传、内分泌、代谢障碍及外伤、慢性磨损等因素有关,老年性组织变性和积累性劳损是主要病因。本病最突出的症状是膝关节疼痛,尤其是过度活动后或负重时疼痛加剧,如下楼或下蹲起立时,经一段时间不活动可出现关节暂时性僵硬,从一个姿势到另一个姿势时,活动感到不便、疼痛;经活动后,关

例人工髋关节置换患者术后采用中西医结合方法预防下肢深静脉血栓形成,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 93 例,男 55 例,女 38 例;平均年龄 62.5 岁(38~89 岁);左侧 43 例,右侧 38 例,双侧 12 例;股骨颈头下型骨折 32 例,股骨头坏死 36 例,强直性脊柱炎 12 例,髋关节骨性关节炎 8 例,先天性髋关节脱位 5 例;手术切口均采用髋关

节反而感到舒适,疼痛减轻,但过度活动又引起疼痛加重,这就是所谓的“休息痛”。同时,可伴有关节僵硬感、肿胀、活动受限,甚至出现关节变形,最终导致功能障碍。所以,笔者认为减轻体重在治疗中十分重要,减轻体重可减少关节的损伤和负重,在骨性关节炎的治疗中起着十分重要的作用,因为体重主要集中于膝关节。

此病在中医学中属“痹证”或“骨痹”范畴,为本虚标实之证。本虚即指肝肾不足。由于“肝气养筋,肝衰故筋不能动,肾气养骨,肾衰则形体疲极”(《黄帝内经·素问》),肝肾不足,筋骨失养,则筋骨懈怠,活动不利^[2]。标实是指风寒外袭,阻滞经络,不通则痛。温补手法按摩后再点按内膝眼、鹤顶等穴,有疏通局部气血、散寒通络止痛之功;电脑中频治疗仪输出频率为 18~150Hz 的低频和 1~10kHz 的中频,通过多种输出波形和频率的变化,可起到解痉、镇痛、促进局部血液淋巴循环、消炎消肿等作用。温补手法及中频治疗具有协同治疗效果,同时应注意调护锻炼,对于老年性骨性关节炎的患者,除了进行各种治疗之外,适当的功能锻炼及合理的调护是必不可少的。如避免膝关节过度活动和劳损,配合饮食进行减肥,只有治疗及调护锻炼相结合,才能最大限度地提高疗效。

参考文献

[1]张铁钢,刘宗汉,徐山,等.膝关节炎[A].见:张雪军,府强.中外独特按摩技法大全[M].北京:北京科学技术出版社,1993.523
[2]熊昌源,许申明.压腿锻炼、手法弹拨、中药熏法三联法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中医正骨,1995,7(3):3

(收稿日期: 2009-01-05)