

# 中药熏洗外敷配合康复器治疗伸直型膝关节僵硬疗效观察

罗国强<sup>1</sup> 罗根香<sup>2</sup> 饶友凤<sup>1</sup> 乐海浪<sup>1</sup>

(1 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2 江西省进贤县人民医院 进贤 331700)

**摘要:**目的:探讨中药熏洗外敷配合康复器功能锻炼治疗伸直型膝关节僵硬的临床疗效。方法:采用随机对照试验设计,将 200 例患者随机分为治疗组和对照组各 100 例,治疗组采用中药熏洗、外敷配合康复器功能锻炼治疗;对照组采用中药熏洗、外敷和徒手功能锻炼治疗。结果:治疗组和对照组总有效率为 98%和 84%,两组比较差异有显著性意义( $P<0.05$ )。结论:中药熏洗、外敷配合康复器功能锻炼治疗伸直型膝关节僵硬有其独特的优势,与中药熏洗、外敷、徒手功能锻炼治疗方法相比,具有自我控制、便利、随时可进行、不影响学习工作、疗效好等特点,值得推广。

**关键词:**膝关节僵硬;中药熏洗;中药外敷;康复器

中图分类号:R681.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.016

伸直型膝关节僵硬是指多种原因导致膝关节僵硬于伸直位,屈曲功能障碍的膝关节疾患。研究有效、安全的治疗方案具有紧迫而广泛的社会需求。我科通过中药熏洗、外敷配合康复器功能锻炼和中药熏洗、外敷和徒手功能锻炼的对比,了解其各自的临床疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 200 例患者中,男 64 例,女 136 例;年龄 20~58 岁,平均 39 岁;股骨远端骨折(包括髁部和髁上)80 例,髌骨骨折 56 例,胫骨平台骨折 40 例,膝关节交叉韧带断裂 24 例;伤后行切开复位内固定者 112 例,行闭合复位石膏外固定者 88 例;膝关节活动度(ROM)0~35°,平均为 25°。采用随机对照试验设计,将 200 例患者随机分为治疗组和对照组各 100 例,两组临床资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组采用中药熏洗、外敷配合康复器功能锻炼治疗;对照组采用中药熏洗、外敷和徒手功能锻炼治疗。

**1.2.1 中药熏洗** 自拟熏洗合剂:艾叶 30 g、透骨草 30 g、伸筋草 30 g、桂枝 10 g、细辛 10 g、防风 15 g、羌活 15 g、川牛膝 15 g、五加皮 15 g。上药加水 3 000 mL,煎水过滤去渣后加陈醋 200 mL,先用热气熏蒸膝关节,然后再将膝关节浸泡其中,药液可反复使用 2~3 次。

**1.2.2 中药外敷** 自拟软筋外敷膏:木瓜 120 g、三棱 60 g、莪术 60 g、归尾 60 g、延胡索 60 g、独活 60 g、鸡血藤 60 g、细辛 20 g、制马钱子 20 g、冰片 30 g。上药共研细末,用黄酒和蜂蜜调成糊状外敷于膝关节,用绷带包扎,每 2 天换贴。

**1.2.3 功能锻炼** 对照组采用徒手功能锻炼治疗,经治医生采用手法按摩、屈曲膝关节;治疗组采用便携式手动自控式膝关节屈曲康复器进行功能锻炼,此康复器属自我研制发明。采用一种布兜装置套住

小腿和踝关节,自己转动摇柄齿轮带动布兜,在患者能够忍受疼痛的范围内逐步把伸直的膝关节屈曲到一定的角度,最后维持在这一状态,达到松解膝关节的粘连、拉伸挛缩的关节囊和肌肉的目的。作上述动作时,患者可同时看电视、读书等。此器械具有自我控制、便利、随时可进行、不影响学习工作等特点。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效评定标准** 采用 Rasmussen 膝关节功能分级系统<sup>[1]</sup>:优:关节活动范围 120~140°,偶有疼痛,能正常行走。良:关节活动范围 90~120°,关节处于某一姿势时有疼痛,能在室外行走 1 h 以上。中:关节活动范围 60~90°,活动后关节疼痛,能在室外行走 15 min 以上。差:关节活动范围 30~60°,活动后关节疼痛,只能在室内行走。

**2.2 两组临床疗效比较** 治疗组和对照组的总有效率分别为 98%和 84%。两组比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)
治疗组	100	76	12	10	2	98
对照组	100	60	11	13	16	84

## 3 讨论

多种原因导致的伸直型膝关节僵硬,病程在 3 个月以内,可运用中药熏洗外敷和膝关节屈曲康复器功能锻炼,在临床上取得了满意的疗效。中药熏洗过程中的热疗效应及中药本身的活血化瘀、软坚散结作用,对膝关节起到舒筋通络、消肿止痛、滑利关节的功效,促进关节周围组织的血液循环,软化组织瘢痕,打破造成关节僵硬的病理生理发展过程<sup>[2]</sup>。熏洗合剂中艾叶、透骨草、伸筋草舒筋活络、蠲痹止痛为君药;桂枝、细辛温经活血;防风、羌活祛风解表、胜湿止痛共为臣药;川牛膝、五加皮佐上药共到病所;陈醋可促进药液渗透入机体。诸药共达散风寒、通经脉、舒筋络、缓拘挛、止痛之效。

软筋外敷膏中木瓜善缓风湿痹痛、筋脉拘挛是

为君药<sup>[9]</sup>;三棱、莪术、归尾、延胡索行气散瘀、消肿止痛是为臣药;独活、鸡血藤祛风湿,细辛、马钱子温经活血通络是为佐药;冰片开窍止痛,辛香走窜清香,为百药之先,为大通之药,通则不痛,且能入筋骨,引诸药达病所止痛,为使药。诸药共达缓解拘挛、散寒止痛、温经活血之效。

在伸直型膝关节僵硬的治疗方案中,便携式手动自控式膝关节屈曲康复器是一种最基本最重要的治疗手段。通过康复器可使机械力量传递到膝关节内外粘连及肌肉挛缩的部位,从而使粘连组织松解、挛缩的肌肉拉伸到正常部位<sup>[9]</sup>,最终达到增加膝关节活动度的终极目的。具有温经通络、活血止痛、缓解拘挛作用的中药熏洗、外敷能改善局部的血液循环,减少炎性渗出,并促进渗出物的吸收,加快病理产物的排泄;配合使用膝关节屈曲康复器,可起到内

外结合、相互促进、提高疗效的作用。通过功能锻炼可增加肌力,防止肌肉萎缩,改善患者的日常活动能力,提高病人的生活质量。中药熏洗、外敷配合康复器功能锻炼治疗伸直型膝关节僵硬有其独特的优势,与中药熏洗、外敷、徒手功能锻炼治疗方法相比,具有自我控制、便利、随时可进行、不影响学习工作、疗效好等特点,值得推广。

参考文献

[1]张国宁,王友.膝关节评分标准的评估[J].中华外科杂志,2006,44(6): 1141-1143

[2]李同森.骨折后膝关节功能障碍的康复治疗[J].中医正骨,2007,19(2):45-46

[3]赵晨光,刘元禄.中药外治法治疗髌股痛 256 例体会[J].中医正骨,2006,18(3):51

[4]尹清,武继祥,刘宏亮,等.综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍的疗效分析[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(5):304-306

(收稿日期:2013-11-15)

# 关节镜下前交叉韧带重建术中应用减张线的临床康复研究 \*

马俭凡 李泳高 阮良峰 陈庆华

(广东省台山市人民医院骨二科 台山 529200)

**摘要:**目的:研究关节镜下四股腓绳肌腱加减张线重建前交叉韧带(ACL),这种重建方法早期积极功能锻炼对患者膝关节功能恢复有无相关性。方法:我院自2011年1月~2013年1月期间收治32例应用关节镜重建前交叉韧带损伤病例,术后随机分为两组采用不同的康复方案,即对照组15例和试验组17例。对照组采用传统的康复方案,试验组采用积极康复方案,术前后均采用Lysholm膝关节评分。结果:参照Lysholm临床疗效评分,采取传统康复方案的对照组明显低于试验组, $P<0.05$ ;两组术后1年评分均得到明显改善,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:本研究可以明确重建ACL加减张线方法可术后早期功能锻炼,采用减张线方法进行ACL重建能恢复关节的稳定性,中远期效果良好,优于以往康复方法。

**关键词:** ACL 损伤;减张线;关节镜

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.017

前交叉韧带(ACL)损伤是临床上较为常见的严重损伤,有关ACL损伤的发病率在最近20年有逐渐增加的趋势。随着技术的不断进步和手术器械的研制创新,关节镜下重建术已经成为当今治疗ACL损伤的主流方法<sup>[1]</sup>。随着重建技术广泛推广,重建疗效至关重要,其影响因素也日益受到重视。影响ACL重建疗效的因素有很多,移植物的选择、隧道位置、移植物的固定、张力以及康复锻炼等,而移植物的初始保护至关重要,如何避免移植物早期受到不良张力的影响成为重建的一大关键<sup>[2-3]</sup>。我科自2011年1月~2013年1月期间收治32例确诊ACL损伤病例,均实行关节镜下四股腓绳肌腱加4道减张线重建前交叉韧带,加入减张线后膝关节的即时稳定性增加,可以早期进行积极功能锻炼,术后采用不同的康复方案。现将其后期疗效情况报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 将我院自2011年1月~2013年1

月期间收治住院的32例前交叉韧带损伤患者作为研究对象,所有患者均有完备的随访资料,其中男性22例,女性10例,年龄22~56岁,平均年龄(38.2±8.2)岁。所有病例均无严重合并伤,9例膝关节周围合并损伤,其中5例合并内侧副韧带1~2度损伤,3例内侧半月板损伤,1例外侧副韧带损伤。所有病例均行关节镜下四股腓绳肌腱加4道减张线重建前交叉韧带,手术采用史赛克公司前交叉韧带重建器械,肌腱固定方式为吸收界面螺钉,于编织好的肌腱中央穿入4条0号不可吸收华尔康线,减张线采用桩钉固定。两组术前一般情况比较无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 术后随机分为对照组和试验组,采用不同的康复方案。对照组采用传统的康复方案:即术后膝关节在伸直位石膏固定1周,然后更换为铰链式支具固定,并开始锻炼膝关节,一般术后4周膝关节能屈曲到90°的患者可以带支具下床活动,但必须是伸膝位活动,如此带支具活动2个月。同时要注

\* 基金项目:广东省江门市医药卫生科学技术研究项目(编号:13A065)