

中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗 复发性髌骨脱位的效果研究*

黄斌 刘进显

(广东省罗定市洴州医院骨科 罗定 527200)

摘要:目的:探讨中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗复发性髌骨脱位的治疗效果。方法:选取 2016 年 3 月~2019 年 6 月收治的 104 例复发性髌骨脱位患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 52 例。对照组采用髌骨内侧支持带紧缩外侧支持带松解术治疗,观察组在对照组治疗的基础上,采用中药内服加外敷治疗。比较两组膝关节 Lysholm 评分、Kujala 及 Tegner 评分,髌骨外移率、Insall 疗效及不良事件发生情况。结果:观察组膝关节 Lysholm 评分、Kujala 评分均高于对照组,Tegner 评分低于对照组;Insall 疗效优良率高于对照组、髌骨外移率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),两组均未发生不良事件。结论:中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗复发性髌骨脱位的治疗效果良好。

关键词:复发性髌骨脱位;中药内服;中药外敷;髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解

中图分类号:R684.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.074

复发性髌骨脱位(Recurrent Patellar Dislocation, RPD),是膝关节在活动过程中髌骨从股骨滑车中向外侧脱出,造成患者膝关节出现疼痛,功能受损的一种疾病^[1]。其临床表现为膝关节不稳、髌后内侧疼痛、髌骨有摩擦音及膝关节肿胀等^[2],保守治疗效果不佳,大多数患者需行手术治疗^[3]。本研究旨在探讨中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗复发性髌骨脱位的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2019 年 6 月我院收治的 104 例复发性髌骨脱位患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 52 例。对照组男 20 例,女 32 例;年龄 5~35 岁,平均(15.64±4.66)岁;病程 1 个月~2 年,平均(1.02±0.45)年。观察组男 21 例,女 31 例;年龄 5~34 岁,平均(15.57±4.62)岁;病程 1 个月~2 年,平均(1.03±0.47)年。两组一般资料(年龄、性别、病程)比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合中医诊断标准和西医诊断标准;患者及其家属知晓本研究,并签署知情同意书;年龄 5~40 周岁;临床资料齐全。排除标准:首次出现髌骨脱位者;不符合本研究治疗方案者;膝关节骨折者;合并其他膝关节疾病者;不能配合完成本研究者;精神疾病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取髌骨内侧支持带紧缩外侧支持带松解术治疗。患者取平卧位,行腰部硬膜外联合蛛网膜下腔麻醉,常规消毒铺巾,在膝盖处切一纵形切口,依次将皮肤、皮下组织切开,直到将髌骨外侧

的结构充分暴露。将髌骨外侧的支持带和关节囊纤维层切开,沿着切口将膝关节内侧皮下组织分离,将髌骨内侧结构暴露,再将髌骨内侧的支持带和关节囊切开。将切开的髌骨内侧支持带和关节囊进行重叠缝合,根据患者的实际情况调整缝合的松弛程度,并将髌骨缝合在中心位置,在合适的位置安置引流管,并逐层将切开的组织和皮肤缝合,使用无菌纱布对切口进行包扎,用长腿石膏对患肢进行固定,固定时让膝盖弯曲 20°,固定时间为 3 周,在固定期间要帮助患者进行相应的肌肉锻炼。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上,采取中药内服加外敷治疗。中药内服:术后 1 周服用我院自制的中药汤剂治疗,组方为川芎 15 g、桃仁 15 g、当归 15 g、红花 15 g、枳壳 15 g、泽泻 15 g、炒没药 15 g、赤药 15 g、炒乳香 20 g、茯苓皮 20 g、川牛膝 20 g,用水煎服,均由医院统一煎制,每天 1 剂,早晚饭后服用。中药外敷:在患者的手术伤口恢复完全后给予患者中药外敷,组方为红花 20 g、三棱 20 g、秦艽 20 g、醋莪术 20 g、苏木 20 g、花椒 20 g、海桐皮 20 g、透骨草 20 g、炒蒺藜 20 g、伸筋草 20 g、芥子 20 g、牛蹄 20 g。将上述药材用布袋装好放入砂锅中进行熬煮,水开后文火煮 30 min,取出待温度适宜后在患肢膝盖处进行外敷,每次持续 30 min,1 次/d,晚上使用,1 剂使用 3 次。2 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 (1) 比较两组膝关节 Lysholm、Kujala 及 Tegner 评分。(2) 比较两组 Insall 疗效、髌骨外移率、不良事件发生情况。Insall 疗效评分根据患者的膝关节功能主观评价,患者无疼痛或无关节

* 基金项目:广东省云浮市卫计局科研立项课题(编号:2017B52)

不稳定,膝关节功能正常,可以正常进行体育运动为优秀;轻微疼痛,但未出现膝关节不稳定等情况,膝关节功能正常为良好;患者出现中度疼痛,有膝关节不稳定和不安全感觉,轻度限制膝关节活动,但相比术前有所改善为一般;有中度至重度疼痛,膝关节不稳定等情况,并出现活动严重受限,术后与术前相比无明显变化为差。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Lysholm、Kujala 及 Tegner 评分比较 观察组 Lysholm、Kujala 评分高于对照组, Tegner 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Lysholm、Kujala 及 Tegner 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	Lysholm 评分	Kujala 评分	Tegner 评分
观察组	52	89.54± 3.65	76.44± 5.36	5.34± 1.25
对照组	52	80.66± 4.52	68.47± 4.68	6.74± 1.34
t		11.022	8.077	5.509
P		0.001	0.001	0.001

2.2 两组 Insall 疗效、髌骨外移率、不良事件发生率比较 观察组疗效优 21 例,良好 30 例,一般 1 例,差 0 例;对照组疗效优 20 例,良好 25 例,一般 6 例,差 1 例。观察组 Insall 疗效优良率高于对照组,髌骨外移率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组均未发生不良事件。见表 2。

表 2 两组 Insall 疗效、髌骨外移率、不良事件发生率比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	Insall 疗效优良率 [例(%)]	不良事件 [例(%)]	髌骨外移率 (%)
观察组	52	51 (98.08)	0 (0.00)	0.21± 0.02
对照组	52	45 (86.54)	0 (0.00)	0.25± 0.02
χ^2/t		9.375	0	10.198
P		0.002	1.000	0.001

3 讨论

复发性髌骨脱位的病因为髌骨内侧支持带松弛无力、髌骨外侧支持带挛缩、膝外翻畸形及膝反屈畸形等^[4]。其在儿童中的发病率较高,尤其是造成女童出现慢性膝关节疼痛的常见原因^[5-6]。该病会对患者造成长期性的膝关节疼痛、脱位感和肿胀,严重影响患者的生活质量,给患者的学习和生活造成巨大影响^[7]。

对于复发性髌骨脱位的治疗方法较多,以手术治疗为主,在手术治疗后如何加快患者恢复和提高

恢复效果为目前迫切需要解决的问题。如果预后效果不好患者还会发生膝关节疼痛、肿胀等情况^[8-10]。应用中药对患者进行调养使得骨与肾合,筋脉的灵活滑利,筋与肝合,肌肉伸缩有力,加快膝关节处组织的自我修复。内服起到利水消肿、活血化瘀、行气止痛、抗炎镇痛、改善新陈代谢等效果,外敷起到舒筋活络、利关节、通络止痛、祛风除湿、抗血栓等效果。中药内服加外敷和髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗结合,可以有效地加快患者恢复、改善关节功能、缩短恢复时间、预防不良事件发生等。

本研究结果显示,观察组 Lysholm 和 Kujala 评分高于对照组, Tegner 评分低于对照组,表明联合治疗比单纯手术治疗有更好的治疗效果。观察组的 Insall 疗效优良率高于对照组,髌骨外移率低于对照组,两组均未发生不良事件,表明中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗的治疗效果显著且不会引发不良反应,是一种安全有效的治疗方法。综上所述,中药内服加外敷配合髌内侧支持带紧缩外侧支持带松解治疗是一种治疗效果显著、安全的治疗方法,值得临床推广。

参考文献

[1]曹念蒙,陈军,王国强,等.关节镜下髌内侧支持带紧缩术治疗创伤性髌骨不稳的疗效分析[J].中国内镜杂志,2017,23(11):92-95

[2]郭振中,程燕,王孟飞,等.关节镜辅助下改良三联术治疗复发性髌骨脱位的临床效果观察[J].河北医科大学学报,2018,39(1):39-43

[3]郭振中,王孟飞,张宁,等.关节镜下内侧髌股韧带重建联合外侧支持带松解治疗复发性髌骨脱位的疗效观察[J].医学临床研究,2018,35(4):638-641

[4]任民,董宇,甄平,等.髌股支持带平衡术治疗解剖异常的复发性髌骨脱位[J].中国矫形外科杂志, 2018, 26(10):883-887

[5]余昕,侯燕,严伟,等.关节镜下外侧支持带松解、内侧髌股韧带重建结合 Fulkerson 截骨治疗复发性髌骨脱位 15 例[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):67-69

[6]黄媛霞,段永壮,王利民,等.关节镜下外侧支持带松解内侧髌股韧带重建治疗复发性髌股关节脱位[J].中国临床解剖学杂志,2017,35(1):102-105

[7]贾川,徐建达,谢子康,等.臀肌挛缩松解联合髌骨支持带张力重建治疗弹响髌合并膝前痛[J].中国临床解剖学杂志,2018,36(6):683-689

[8]薛喆,宋关阳,刘心,等.膝关节 J 形征在复发性髌骨脱位患者中的发病率、分度及放射学特征[J].中国运动医学杂志,2017,36(10):843-846

[9]赵静,朱红霞,庞善军,等.急性髌骨脱位后内侧髌股韧带撕裂与股内斜肌损伤相关性的 MRI 分析[J].中华放射学杂志,2017,51(11):844-847

[10]杨卿,鲁锐,尚小斌,等.关节镜下改进紧缩髌骨内侧支持带治疗复发性髌骨脱位[J].骨科,2017,8(4):262-267

(收稿日期: 2019-12-10)