

手法介绍

手法及中药治疗髌下脂肪垫劳损

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700) 郭效东

髌下脂肪垫劳损是临床常见的伤病之一,占膝关节痛病人的 50% 以上。作者自 1985 年开始迄今用手法及中药熏洗治疗 117 例患者,取得较好疗效,报告如下。

临床资料

117 例病人中,女 99 例,男 18 例,女性发病率为 84.6%;年龄最小 26 岁,最大 72 岁,平均年龄 55.3 岁,55~65 岁发病率最高,占 53.9%;单侧发病者 90 例,左侧 58 例,右侧 32 例,双侧 27 例;有明显外伤史病人约 10%,慢性劳损或合并增生性关节炎者占 90% 以上,而合并半月软骨损伤或内、外侧副韧带损伤者仅少数病人。

检查时患膝象眼部饱满,轻度肿胀。向下内或下外推动髌骨,按压髌下脂肪垫的附丽部可有明显压痛。触诊髌韧带深部及两侧有压痛,增厚,变硬或粘连。腘窝内侧及腓肠肌内侧头肌腱有明显压痛。膝关节活动,轻者不受限,稍重者伸直至最后 5°~10° 时出现疼痛,屈曲至最后 20°~30° 时出现疼痛,重者可出现屈曲挛缩畸形,多为 5°~10°。患者不能完全下蹲,站起时亦困难,走路跛行,有的病人出现代偿性腰椎侧弯。

X 线片一般无明显异常,有时可见髌下脂肪垫密度增高。多数病人有膝关节增生性关节炎的表现。实验室检查一般正常。

治疗方法

治疗原则:舒筋通络,活血化瘀。点穴:髌关、风市、伏兔、梁丘、血海、鹤顶、膝眼、阳陵泉、阴陵泉、委中。

手法:患肢前侧及后侧使用按摩、揉滚等方法,重点股四头肌。髌骨周围及髌韧带部位

用刮、铲、揉推等方法,分离髌下脂肪垫的粘连。弹拨按揉等手法处理腘窝部痛点。然后屈膝,右手拇、食指分开推动髌骨向上移动数次;再用左手向下推动髌骨,同时右手拔伸患肢,使膝关节伸直,反复数次,以解除髌下脂肪垫的粘连嵌顿。每周手法 3 次。

除手法外,配合中药熏洗,常用中药为防风、防己、赤芍、苏木、桃仁、红花、苍术、丝瓜络、透骨草、伸筋草、牛膝等。

治疗结果

分型:轻型,疼痛较轻,髌下脂肪垫压痛,活动不受限;中型,疼痛较重,髌下脂肪垫压痛明显,有轻度肿胀,活动轻度受限;重型,病程久,疼痛明显,髌下脂肪垫压痛明显,肿胀、肥厚、粘连或嵌顿,活动明显受限,或有膝关节屈曲挛缩畸形。多合并增生性关节炎、髌骨软化、半月软骨损伤等疾患。疗效评定标准:痊愈,临床症状和体征完全消失;显效,疼痛完全消失,髌下脂肪垫仍有轻度压痛,活动不受限,能从事正常工作和生活;有效,疼痛明显减轻,仍有轻度压痛,活动轻度受限;无效,症状和体征无改善。

轻型 13 例,治疗 3~5 次,中型 26 例,治疗 10~12 次,重型 78 例,治疗 20 次以上,(显效占 60%,痊愈占 31%)。

讨 论

髌下脂肪垫位于髌骨、股骨和胫骨之间的三角形空隙,髌韧带的深面,呈蝴蝶状,上端附丽于髌骨下端后侧,填充关节间隙,将关节囊的纤维层与滑膜层分开,是为关节内滑膜外结构。具有衬垫及润滑作用,能防止摩擦及刺激。由于劳损而引起脂肪垫出血或慢性炎症,充血

渗出,增生肥厚,粘连,从而刺激皮神经,而引起疼痛。或脂肪垫嵌顿于关节间隙,或与髌韧带粘连而引起膝关节活动障碍。甚至影响膝关节周围软组织发生屈曲挛缩畸形,使膝关节不能完全伸直。故本病为中老年人常见病和多发病。

由于创伤和劳损常合并增生性膝关节炎,

少数病人合并髌骨软化症,半月软骨损伤或内外侧副韧带的损伤,更加重了膝关节的疼痛,活动受限等症状。根据临床观察,经过对髌下脂肪垫的治疗,膝关节的症状明显减轻或消失,取得了很好的疗效。无疑本组的治疗方法也为治疗膝关节增生性关节炎等伤病开拓了一条新的治疗途径。

血管球瘤 3 例报告

福建惠安县中医院 (362100) 林世阳

血管球瘤为骨和软组织少见的良性肿瘤,占软组织肿瘤 1.6%,发于手部占 30~75%⁽¹⁾。笔者于 1989 年至 1992 年收治 3 例,经手术切除,随访未见复发,现给予报告。

例 1,女,37 岁。左手无名指末节疼痛 7 年余,无外伤史,开始为指端微痛,疼痛逐年加重,晚间痛甚。该指怕冷,接触冷水则变紫色,不慎触之剧痛难忍,曾误诊为脉管炎,炎性肉芽肿等,治疗未见效。1985 年 8 月拔甲后疼痛消失,二个月后复发。1989 年 9 月来院就诊,检查无名指甲上翘变形,甲下隐约可见绿豆大小紫红斑,轻压即剧痛,拍片示:末节指骨内可见 0.3×0.5cm 的囊样透亮骨破坏区,内无钙化影,皮质完整,诊断为指骨内血管瘤,手术见甲床下及骨内均为肉芽样组织,病理:血管球瘤。

例 2,女,30 岁。右无名指末节肿痛 5 年,无明显外伤史,疼痛逐渐加剧,触之或遇冷热均引起剧烈疼痛。查:右环指指甲尺侧肿胀,呈紫红色,大头针状试验阳性。X 片示:末节指骨尺侧外压性凹陷骨缺损。诊断:血管球瘤。手术见 0.2×0.3cm 的肉芽组织,放大镜下观察表面呈葡萄状,病理:血管球瘤。

例 3,女,22 岁。右拇指末节肿痛 2 年余,无外伤史,疼痛逐渐加剧。每于夜间,发怒,遇冷或触之更甚。查,右拇指外观无异常,透光试验斑呈粉红色如蜘蛛痣样,局部点状压痛异常敏感,X 片示无异常,诊断:血管球瘤。手术见甲下 0.1×0.2 瘤体,包膜完整,病理:血管球瘤。

讨 论

血管球瘤起于血管球,是血管球的各种成分过度

增生所致。⁽²⁾可发生在四肢皮下,好发于手部,尤以甲下血管球瘤为最多见,原发于骨内者极罕见,成年女性较多见。疼痛为其主要临床症状,可有自发的,或压迫、或因天气变化、或因情绪波动而加重。其发作次数愈来愈频繁,越来越重。检查时可在甲或皮下组织看到有小暗红区,大头针试验(用大头针尾部按压局部有明显的压痛点)阳性,局部温度较高,皮肤或稍增厚,肤色或甲下可变红或发绀,其色可随温度的变化而改变⁽³⁾。X 片上,据文献报告可有 22~66% 的骨质改变,可发于骨内和软组织内。发于骨内,产生一髓腔性骨质破坏透明区,形圆或卵圆,边缘锐利,骨皮质可膨胀变薄,甚或消失,病变区的周围无硬化或骨膜反应。较大的肿瘤,可使末节指骨的远端骨质完全吸收消失,而仅残留其基底部分。发于软组织内,则邻近的指骨产生一偏侧性、外压性骨质缺损,边缘锐利。其缺损深凹,而边缘无硬化反应。⁽⁴⁾

笔者认为本病根据临床症状有特异性疼痛,甲下有暗红斑,大头针试验阳性,结合 X 线表现可与外伤性指骨上皮样囊肿、甲下血肿、甲下黑色素瘤、尖性肉芽肿、转移瘤等鉴别。

参考文献

1. 张静菊,等. 血管球瘤九例报告. 实用外科杂志 1981; 1: 149.
2. 天津医学院骨科编. 临床骨科学(3)骨肿瘤. 人民卫生出版社, 1978 年, 115.
3. 天津医学院骨科编. 临床骨科学(4)骨病, 人民卫生出版社, 1989. 708.
4. 张明著, 骨肿瘤的 X 线诊断, 河南科学技术出版社, 198730.