

综合治疗膝关节伸直位僵硬症 60 例

浙江中医学院附属医院 (310006)

王维佳 章建华 卢建华

近 6 年内采用综合疗法治疗膝关节伸直位僵硬症 60 例, 收到较满意的疗效, 现报告如下。

临床资料

本组 60 例中男 42 例, 女 18 例; 年龄 20~65 岁; 骨折部位: 股骨干中下段骨折 10 例, 髌骨骨折 32 例, 胫骨髁骨折 5 例, 胫腓骨中上段骨折 10 例, 膝部内、外侧副韧带撕裂伤 3 例; 左膝 37 例, 右膝 23 例; 患肢固定时间 42 天~90 天, 平均 56 天; 拆除外固定后膝关节屈曲角度在 10°~45°之间, 平均 25°。

治疗方法

1. 中药薰洗: 下肢损伤洗剂 (生麻黄 10g, 桂枝 10g, 当归 20g, 川芎 15g, 紫丹参 30g, 海桐皮 15g, 川断 15g, 川牛膝 15g, 伸筋草 30g, 红花 10g, 豨莶草 10g, 五加皮 10g)。水煎薰洗患肢, 每日 2 次, 每次 20~30 分钟。门诊病人在家薰洗后再来院行手法、小针刀治疗。

2. 手法治疗: 患者取仰卧位于诊查床上, 术者立于患侧, 首先将患膝髌骨内、外推挤, 力量由小到大, 达到松动。然后对股四头肌腱, 股直肌, 股内、外侧肌及腓绳肌行内、外推按及提拉。以拇指上、下揉按内、外侧副韧带, 然后一手托膈窝部, 逐渐屈曲膝关节, 以患者能忍受为度, 反复 5~6 次。

3. 小针刀治疗: 膝部常规皮肤消毒、铺巾, 在髌骨上 10cm, 股直肌内、外侧缘交点为进针点。在局麻下用直径 1.2mm 的平口刀, 快速刺破皮肤后, 进入筋膜直达股骨侧前方, 分别由内向外, 或由外向内, 在股骨干前方与股中间肌之间进行上下分离。有松动感后出针, 用酒精棉球压迫针孔, 外敷创可贴, 行手法一次。

4. 功能锻炼。

治疗结果

疗效评定: 治愈: 患膝屈曲 120°以上; 显效: 患膝屈曲 90°~120°之间; 有效: 患膝屈曲 60°~90°之间。无效: 患膝屈曲无明显改善。

治疗结果: 本组 60 例, 治愈 42 例, 显效 14 例, 有效 4 例。治疗时间 8~21 天, 平均 14 天。

讨 论

膝关节僵硬症有伸直位和屈曲位僵硬之分, 前者

多为外伤后膝关节长期伸直位制动所致。后者可因结核、类风湿性关节炎、关节挛缩症等, 或膝关节长期置屈曲位而产生。本文收集总结的病例均是外伤后因固定、牵引所致的伸直位膝关节僵硬症。该症多是下肢损伤, 膝关节长期固定, 活动减少, 血循及淋巴瘀滞造成组织水肿, 以致膝关节粘连^[1]。同时, 因组织水肿, 软组织中出现纤维渗出, 纤维蛋白沉积到组织间隙内, 形成粘连^[2]。祖国医学认为膝关节伸直位僵硬症是气血失和, 筋肌失养所致。

应用中药薰洗, 方中当归、川芎、紫丹参、红花养血活血, 生麻黄、桂枝温通经脉, 川断、牛膝补肝肾、壮筋骨, 海桐皮、伸筋草、豨莶草、五加皮舒筋、滑利关节。小针刀是根据股四头肌与股骨干形成粘连而设, 应用时要紧贴骨面, 手法应轻柔, 从两侧向中间铲剥会师, 可由下而上进行。往往一次小针刀治疗结合手法, 膝关节屈曲大有改善。若行手法时感觉仍有部分粘连, 一周后可再做一次。该法具有损伤小、无出血, 尤其是股骨干骨折, 胫骨骨折的患者, 解除了因过重的屈曲手法影响骨折断端的顾虑, 是一种闭合性的手术疗法。在小针刀前后采用手法主要是先为松解术作准备, 又可保持和扩大松解的范围。我们体会到推动髌骨既可松解髌股关节的粘连, 又有助于股四头肌与股骨干粘连的松解, 是较为重要的手法之一。股四头肌的锻炼不仅是保持上述治疗效果的重要保证, 而且是预防膝关节僵硬的重要方法, 我们对一些内固定术后需固定膝关节时间较长的患者, 鼓励患者作股四头肌的收缩锻炼, 同时在调整外固定或换石膏期间以不产生剪力、不影响骨折断端为原则, 作一次膝关节屈伸, 拆除外固定后出现膝关节僵硬其治疗就容易得多。本文中经上述治疗后膝关节屈曲未超过 90°的 4 例病人均是门诊时转院就诊的患者, 因无上述措施, 故疗效较差。

参考文献

1. 孙树椿, 等. 中医筋伤学. 北京: 人民卫生出版社 1990: 130.
2. 湖北中医研究院. 实用骨伤科学. 湖北科学技术出版社 1986: 26.

(收稿: 1997-07-15)