

◁手法介绍▷

手法治疗膝关节骨性关节炎186例临床小结

江苏省金陵中医骨伤科医院 朱汉章 田磊

骨性关节炎，俗称“骨刺”。门诊中，可以听到越来越多的病人诉说“骨刺”带来的痛苦。

本病是一种常见的慢性关节病，过去许多学者一直认为本病因是老年性退行性改变。笔者经过多年临床观察，运用生物力学原理对大关节骨性关节炎的病因进行了探讨，认为这类疾病的发病机理是由于关节内力平衡失调引起。

此病祖国医学将其包括于《骨痹》范畴中。目前对该病尚无特殊的治疗手段。我院自一九八四年开始试用手法治疗膝关节骨性关节炎，对改善症状，恢复功能，制止病变的继续发展，取得了一定的疗效。现统计186例进行分析。

一、临床资料

1、年龄和性别：最小的34岁，最大的69岁，平均55岁。男性67例，女性119例，女性多于男性。

2、病史：多数患者有慢性劳损或不同程度的

外伤史。血沉多正常，抗链“0”(-)，类风湿因子(-)。部分浮游试验(+)者，关节穿刺液为非炎症性改变，关节液为黄色或浅澄黄色，白细胞低于1000个，多为单核。发病时间最短3个月，最长的22年。

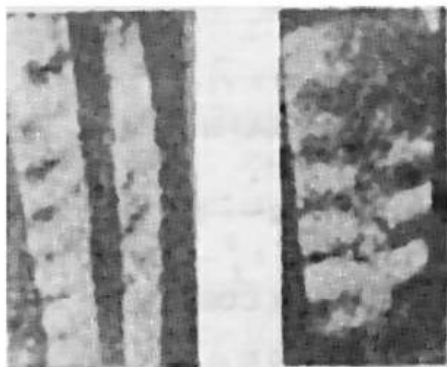
3、症状和体征：

①疼痛：活动时及活动后膝关节均感疼痛，重者影响睡眠。寒冷、潮湿可加重疼痛。

②关节变形：关节周围肥大，肿胀，部分患者有积液。股四头肌有不同程度的萎缩，膝关节有轻度内、外翻畸形或轻度过伸和微屈畸形。

③功能障碍：蹲起不便或上下楼时膝关节疼痛无力，关节功能不同程度受限，但无强直。

④晨僵或胶着现象：清晨下床开始活动时，关节僵硬，必须缓慢活动数分钟，才能好转，关节不能在某一位置停留过久，必须经常更换位置或轻微活动。



膜，完全损伤骨间膜。双曝光散斑图如图所示。

(1) 有骨间膜时，通过散斑条纹分析胫腓骨沿着载荷方向的交形是同量级。

(2) 胫骨上的条纹及次比腓骨上的条纹级次在同一载面上较高。

(3) 无骨间膜时，胫腓骨的散斑条纹级次都相对增加，位移相对增大。

结果分析：

Samiento曾指出“胫腓骨间的骨间膜连结二骨为一体，当骨折时维持骨折部位的稳定，并阻止骨折的移位R·J·Minns应用电子扫描显微镜研

究，它主要用两个纤维网组织，具有较大的强度，他认为骨间膜有无损伤直接关系到负重功能。他们的论述说明了骨间膜的作用，在此次实验中我们采用激光散斑干涉法对小腿骨间膜作了探索性的研究，得到了初步的认识。

(1) 骨间膜从胫骨传递了部分的力到腓骨上；骨间膜起到了维持胫腓骨稳定的作用，增强了二骨的负重功能。进一步说明了“骨肉相联，筋能束骨”³⁶论述的正确性。

(2) 胫骨在负重中占主要部分，腓骨占次要部分。故在骨折整复中，以胫骨整复为主。

(3) 根据骨间膜上的散斑条纹连续变化可知骨间膜可承受张力和剪力，故在骨折远端前外侧放分骨垫，可使骨间膜承受一定的张力，使骨折断端相对稳定，维持解剖复位或促使骨折持续复位。

(4) 当骨间膜完全损伤时，骨折易移位，未损伤时会对减小骨折移位有一定的作用。并提示在成角移位较大的小腿骨折，可能伴有骨间膜的损伤。

(文献从略)

⑤压痛：膝关节周围可触及硬结或条索状物，局部压痛明显。

⑥腓骨磨擦感：以手掌握住患者腓骨，令患者主动伸屈膝关节，可感到腓骨下不平滑和“沙沙”作响。

4、x线检查：

①关节间隙变窄，软骨下骨板致密硬化，有的关节间隙两边不等宽。

②关节边缘骨刺形成。

③髁间棘变尖变大。

二、诊断标准

1、中老年患者，膝关节肿大、疼痛、活动受限。

2、膝关节有不同程度扭伤及软组织劳损史。

3、排除风湿病、类风湿、骨折及关节感染。

4、X线片显示有骨刺形成。

5、化验结果无明显异常。

三、治疗方法

(一)准备手法：患者仰卧手术床上，下肢伸直，充分暴露膝关节。术者立于患侧床边。①双手用拿法反复提拉股四头肌20次。②上下推揉腓骨20次。③在腓骨周围施拇指刮法10次。④伸屈旋转膝关节10次。⑤轻手法按摩膝关节上下两边20次，使其肌肉放松。

(二)局部小针刀松解：术者在患膝周围压痛明显处及有硬结或有条索状物处，在无菌条件下用3号小针刀横行或纵行松解一次。

(三)复位固定手法：根据膝关节错位的不同类型，采用针对性的复位方法。现以膝关节前内侧旋转错位为例：

患者仍取仰卧位，术者立于患肢侧床边，先让患肢外翻屈曲90度。术者一手扶持膝关节上方，另一手拇指放于腓骨小头后方向前推动腓骨头，余四指放于膝前胫骨上端。助手用双手握于患肢踝关节处，将患肢缓慢外旋内翻拉直，当伸到30度左右时，术者推动腓骨头之拇指可感到突然关节错位感，这是胫骨外髁向前滑动的感觉，这表明关节已经复位。然后继续伸膝至0度位，术者在膝关节周围用推法将其韧带理顺，用长托板把下肢固定于外旋内翻伸直位，术毕。

嘱患者平卧硬板床上，不得随意翻身。五日后开始锻炼股四头肌。固定二至三周。解除固定后，患者在床上锻炼膝关节伸屈运动，医生配合局部手法按摩，一周后下床活动。

(四)中药治疗：术后第二天即开始内服中药活血1号方加味(自拟方)，每日1付，两次分服(付方略)。术后第五天用中药外敷二号外敷(自拟方，付方略)。解除固定后每天用麝香风湿油或正骨水局部外搽。

四 疗效标准

1、痊愈：临床症状消失，关节功能恢复正常，行走和蹲起自如。

2、显效：临床症状及关节功能基本恢复正常，但劳累或天气变化时仍有隐痛。

3、好转：关节疼痛减轻，关节功能部分恢复。

4、无效：临床表现较前无改变。

五、治疗效果

本组186例，痊愈97例，占52.2% 显效44例，占23.7%，好转39例，占20.9%，无效6例，占3.2%。

六、典型病例

例一：刘××，女，37岁，住南京市大桥南路8号，住院号00089。

该患者左膝关节疼痛二年，加重半年。膝关节肿胀疼痛，行走艰难，不能下蹲，劳累和阴雨天疼痛加重。夜间睡觉时常因不自主的运动而被疼醒。外院x线摄片示为左膝关节增生性关节炎。久治效微而于八四年十一月二十日转住院治疗。

入院后采用手法复位，小针刀局部松解，夹板固定，内服中药，治疗21天，病愈出院。

例二：刘××，男，54岁，住南京市太平路红花地1号，住院号00241。

该患者于10年前一次外伤后引起左膝关节疼痛，活动受限，在地方医院治疗后好转。尔后时常复发，并逐渐加重，尤以劳累及阴雨天疼痛明显。近年来，左膝关节行走艰难，有刺痛感，蹲起及上下楼疼痛、无力，经摄x光片诊断为左膝骨性关节炎合并半脱位，于八五年三月十一日入院。

入院后经行左膝关节小针刀痛点松解，手法复位，长托板固定，辅以内服中药等治疗36天。左膝关节疼痛消失，活动自如，自觉无不适。

例三：王××，女，68岁，住南京市珠江路鸡鹅巷56号，住院号00855。

该患者右膝关节疼痛伴活动受限18年，加重5年，自诉无明显外伤史，但有长期劳损史，查：右膝关节中度肿胀，浮髌试验(+)，腓骨磨擦感(+)，右膝内、外侧付韧带处及腓骨上、下缘均有明显之压痛，伸屈功能受限。

三位十三法徒手整复外伤性肩关节脱臼

江西省铜鼓县中医院 沈佳铭

外伤性新鲜肩关节脱臼，是骨伤科较为常见的临床病症，其整复方法，历来丰富多采。本人不揣浅陋，谨就整复外伤性新鲜肩关节脱臼简单归纳为三位十三法，供伤科同道临床参考，错误之处，敬希指正。

肩关节是一个典型的球窝关节，由于浅而小的关节盂仅能容纳半球形的肱骨头的三分之一，关节囊薄弱，周围韧带松弛，形成了肩关节的灵活性和不稳定性。加上它位居人体浅表，运动幅度大，所以受伤脱臼的机会较多。

外伤性肩关节脱臼必有明显的外伤史，其主要特征是：肩部疼痛肿胀，功能障碍呈弹性固定，搭肩试验为阳性；肩峰突出，关节盂空虚呈方肩畸形，直尺试验阳性。其脱臼的情况主要按受伤的体

位和肱骨头移出的方向而定。

当肩关节处于外展位跌倒时，手或肘部着地面，由肱骨传导的间接暴力使肱骨头冲破肩胛下肌与大圆肌之间的薄弱环节，穿过关节囊的前下方，进入喙突下间隙即为喙突下脱臼。若暴力加大，肱骨头可达锁骨下面即为锁骨下脱臼，若肱骨颈与肩峰顶触为支点相抗，则肱骨头向下向外冲破紧张关节囊下壁，突入盂下间隙内，即为盂下前脱臼；有时因胸大肌和肩胛下肌的牵拉，可使肱骨头由盂下脱臼转为喙突下脱臼；极个别的情况，由于暴力强大，肱骨头可冲破肋间隙进入胸腔形成胸腔内脱臼。若患肢在内收体位时受伤，则可使肱骨头向肩胛岗下脱出即为后脱臼。极少数者，肱骨头向肩峰猛烈冲击，可使肩峰骨折而形成肱骨头向上脱

x线片示：腓骨上、下缘，胫骨平台边缘均有明显之骨刺形成，髌间棘变尖变大，关节间隙内窄外宽。

于八七年六月十五日入院。

经膝关节穿刺，抽取浅黄色关节积液20毫升，并注入强地松龙25毫克，关节周围小针刀松解，尔后施行全套手法治疗，膝关节加压固定，佐以中药内服、外用。先后共治疗45天，疼痛、肿胀消失，行走自如，但劳累及受寒后仍有轻度酸痛，休息后好转。

例四：谢××，女，43岁，陕西省柴阳县人，住院号01018。

患者双膝关节酸痛十二年之久，行走时尤剧，每于劳累及天气变化时疼痛加重。在地方医院久治无效而于八七年十月十四号转我院治疗。

查：浮髌试验(-)，腓骨磨擦感(+)，双膝关节周围多处压痛，关节伸屈受限。

x线片示：双膝关节内均有明显之骨质增生影。

经手法复位，局部小针刀松解，关节固定，并辅以中药内服，治疗42天，病愈出院。

七、讨论

膝关节骨性关节炎，又称肥大性关节炎，增生性关节炎。该病的病因过去一直认为是生理上的退

化作用。我们通过临床观察，认为该病的病因是不同程度的外伤后引起膝关节内力平衡失调。由于膝关节能导作用和限制作用遭到破坏，而产生上下关节面的不同方向的位移即错缝。

膝关节是人体最大最复杂的关节，又是人体的载重关节。由于关节错缝，改变了关节面上生物机械应力的分布和幅度，有的部位承受应力减少，有的则增多。其载荷增加的力点，就成为高应力力点，在应力的反复作用下，骨质增生致密、坚硬。

再由于关节负重和运动的张力性刺激，引起软骨边缘部软骨膜过度牵拉，形成软骨性骨赘，进而骨化而形成骨刺，使关节面形成特殊的肥厚的唇样边缘，增加了关节的变形。

手法治疗膝关节骨性关节炎，就是使其错位的关节恢复原位，使关节面上生物机械应力的分布得到平衡，症状消失。至于骨刺的产生，虽然是关节内力平衡失调，压应力反复刺激的结果，但也是机体的一种保护性反应。反复的刺激，增生就逐渐加重，停止刺激，增生的骨刺也可以被吸收。

中医认为，增生性关节炎之发病，与劳伤体弱，肝肾亏损、气血不足、寒湿侵袭有关。配合中药辨证论治，可加快关节功能的恢复。

本文系初步总结，错谬之处，在所难免，敬请同行专家不吝赐教。