

外敷中药治疗膝关节创伤性 滑囊炎 43 例

成都运动创伤研究所 杨芳珍

膝关节创伤性滑囊炎是运动员的常见病，多发病，尤多见于排球、篮球、足球、举重、竞走、马拉松等运动项目，其治疗方法大多采用内服药物或手术治疗，笔者根据运动员多不愿内服药物而又望快速治愈的心理特点，运用著名骨伤科专家郑怀贤教授的经验方“滑囊炎散”外敷治疗本病，取得了显著的疗效，现报告于后：

临床资料

笔者在近年来门诊临床治疗43例，发病时间最短两小时，最长半年，平均三月左右，男性14例，女性29例，年龄最小12岁，最大49岁，平均39.5岁，其中20—35岁的34例，占79.07%，绝大部分是运动员，体育教师和业余体育爱好者，本组病例急性期12例，慢性期31例。

临床主症：急性滑囊炎有急性受伤史，受伤后迅速形成浆液性渗出液，膝部烧肿疼痛、压痛锐敏、触摸时有浮膜波动感，捻发音，局部有青紫淤斑，膝关节伸屈活动障碍，关节内抽液有淡黄或隐红的透明液体；慢性滑囊炎的囊壁增厚，关节肿胀疼痛或隐痛、伸屈活动受限，压痛、触摸时有捻发音，皮下有小结节状物，股四头肌轻度萎缩、关节劳累后疼痛加重，休息后减轻。

治疗方法：本文43例均采用非手术疗法外敷中药“滑囊炎散”，效果良好。方剂组成：生南星、生半夏、白敛、豆根、萆薢、穿山甲、汉防己、川牛膝、生黄芪、土茯苓、煅牡蛎、煅龙骨、蓖麻叶等，混合碾粉过80目筛后贮藏备用。用法：本药用蜂糖水调敷每日一次，剂量视患部表面积大小，一般取50克左右为宜，六日一疗程，可连续用药三个疗程，一般经1—2个疗程即可见显著疗效，疗程间隔2日，若敷药出现过敏须暂停用药，待过敏征消除后再敷药。

疗效标准及疗效：

疗效标准分四级评定，痊愈：局部肿胀消失，浮膜试验阴性，伸屈功能恢复正常，训练及活动后无复发；显效：症状和体征，关节功能有明显改善，浮膜、推滑及挤压试验阴性，训练及活动后关节腔内有少量积液；有效：症状和体征较治疗前有改善，浮膜试验阴性，推滑及挤压试验有少许积液，训练后关节腔内积液稍增多；无效：症状和体征较治疗前无明显改善。本组43

例：通过治疗痊愈23例，占53.48%，显效17例，占39.53%，有效3例，占6.99%，无效没有，显效以上为93.01%，有效率为100%。本组病例，治疗时间最短14天，最长36天，平均一月左右。

典型病例：

1. 陈××，女，20岁，体育教师，1986年5月初诊。当日上体育课作跨栏示范动作，不慎滑跌跪地致伤右膝，即来我院诊治。查：右膝严重肿胀，青紫淤斑延至关节上下8公分左右，伸屈膝功能障碍，浮膜波动，推挤试验阳性，膜下捻发音明显，压痛锐敏，麦氏征阴性，侧搬试验阴性，抽屈试验阴性，诊断：膝关节创伤性滑囊炎，治以外敷“滑囊炎散”，蜂糖水调敷，加压包扎，嘱抬高患肢，钢托微屈位固定，经三个疗程治疗，关节肿胀消失，浮膜、推挤试验阴性，一月后复查，恢复正常工作未见复发。

2. 万××，女，20岁，达县地区排球教练，1987年1月初诊，不慎跌伤左膝46天，经多方治疗时好时坏，经人介绍前来门诊，查：左膝膜前、膜下肿胀，膜内膜下压痛明显，触摸有捻发音，滑囊壁增厚，可触及皮下小结节状物，皮温稍增高，股四头肌轻度萎缩，膝关前伸屈活动受限，诊断：左膝创伤性滑囊炎（慢性），治以外敷滑囊炎散，嘱减少膝部半蹲活动，加强静力性股四头肌锻炼，经一月治疗，上述各症基本消除，恢复正常工作，半年后复查，未见不适。

体会：

1. “滑囊炎散”外敷中药，通过临床应用，治疗膝关节创伤性滑囊炎取得了良效，值得推广。本方具有软坚散结，利水消肿之功，其中生南星、生半夏、穿山甲、川牛膝能软化坚结，活血通络，导药下行为方中之主，白敛、豆根、土茯苓能清热解暑，消炎利湿，增强其主药疗效，萆薢、蓖麻叶、汉防己能通利关节，兼治风湿为方中之佐，生黄芪、煅龙骨、煅牡蛎既能扶正祛邪，补气生肌，又能滋阴潜阳、收敛固涩，使渗出液尽快消散吸收，堵塞其囊液继续渗出，以上诸药共奏其疗效。

2. 膝关节是人体中位置表浅，关节面最大，杠杆最长的负重最多的一个关节，在体育运动中，很多动作都须膝关节参与活动，所以膝关节

腰椎骨折脱位罕见类型 “纵牵横挤”复位成功一例报告

湖北省仙桃市中医院 董希武

脊柱胸腰段压缩性骨折脱位合并脊髓损伤，为临床上常见病例。本例腰椎附件骨折和侧方重叠移位，而脊髓未有横断性损伤，临床未出现截瘫症，实属罕见，现报告如下：

临床资料

病史摘要：患者李××、男 29岁湖北仙桃籍，住院号192。于1986年2月3日下午2时，患者拉板车（载有三块水泥预制板）时，因下坡向右急转弯过快，左侧腰背部被水泥预制板猛烈撞击，顿时腰背部剧痛，就地卧倒，不能站立，于五点钟车送我院门诊，未经拍片拟诊“第一腰椎压缩性骨折”而住院。

一般检查：发育良好，营养中等，神志清楚，表情痛苦，强迫屈腿侧卧位，血压100/60 mmHg，心肺无异常，腹部柔软，肝脾未触及，髋、膝、踝关节活动无明显障碍，因活动牵拉腰痛加剧，腰部活动小于正常范围，腰椎₁以下皮肤感觉正常，提睾反射，膝腱反射，跟腱反射存在，小便通畅，大便受伤前两天未解。但无腹痛，腹胀及腹肌紧张，脊柱生理性弯曲消失，腰椎₁以上棘突明显偏向右侧，局部压痛，皮肤轻度擦伤，躯干活动困难。

2月4日X光摄片检查 正位腰椎₁向右完全滑脱，移位3/4，腰椎₂左侧向上，右侧向下与腰椎₃平面接触呈45°，腰椎₃~5棘突纵线向右略成弧形改变。腰椎₁左侧横突及腰椎₂右侧横突骨折。腰椎₁下关节突与腰椎₂上关节突骨折。侧位片：腰椎₁与腰椎₂重叠4/5，腰椎₂椎弓根骨折，但移位不明显。

损伤较常见，而滑囊炎是其中常见损伤之一，特别是最易发生退行性改变和劳损的慢性滑囊炎，本组43例中，慢性滑囊炎竟占72.09%。而本方治疗此病具有独特之效。

3.滑囊又叫滑液囊，它分泌滑液以保护关节腔及关节面软骨的磨损，若损伤及劳损后，滑囊分泌大量的滑液和血液，从而引起肿胀和疼痛等一系列症状，所以在治疗中，既可利用本方药外敷加压包扎，抬高患肢制动，又可逐淤破结生新，活血养血，补气益血，通经除湿，起到“坚者削之，留者攻之，邪者祛之，衰者补之”的辨证施治的目的，对慢性滑囊炎患者也要强调

诊断：(1)腰椎₁向右侧完全脱位。

(2)腰椎₁、2附件骨折。

治疗：为使脱位椎体恢复正常解剖位、以利创伤部位稳定和修复，按“欲合先离”，“离而复合”原则，故归纳“纵牵横挤”手法复位方案。整复器械采用自动牵引床，上、下牵引带各一件，具体操作如下：

(1)脊柱纵向牵引：沿脊柱纵轴线，既脱位两端施行对抗牵引，牵引前注射“强痛定100 mg”，以缓解疼痛，患者首先仰卧牵引床上，上牵引带像开胸式背心穿好，上至腋窝，下至季肋，两皮带由腋窝至头顶顶部，胸前扣紧，下牵引带系腰腹部至两髂脊、扣紧，皮带超过膝关节，由牵引床上缆绳勾住上，下牵引皮带，开动电钮，稳定平衡地徐徐牵动，牵引量缓慢递增至最大量80公斤，同时密切注意肢体感觉，免伤脊髓，牵引时间为15分钟，但患者自觉疼痛未减，俯卧观察，椎柱上下棘突纵线畸形无改变。可见单仰卧牵引未获得成功。然后改俯卧牵引，同上系住上下牵引带，当牵引量递增至65公斤时，直观上下错位棘突纵线略有松开，继增至80公斤，并维持其牵引量。

(2)横向对挤脊柱：这是决定复位要领，由两助手分在患者脊柱右侧上段，左侧下段，同时用手掌分别用力推挤右胸肋中线及左腰髂部位，此时维持量未变，见脊柱纵线畸形渐趋消失，患者自觉腰痛锐减，下肢活动仍无障碍，感觉无异常，停止“纵牵横挤”。

(3)按揉舒筋：以轻巧柔和手法，术者用双手小鱼际按揉胸椎₁₂至腰椎₅两旁肌肉，以力深

股四头肌锻炼，以促进残留的肿胀消退，萎缩的肌肉恢复，从而达到巩固疗效的目的。

参考文献

- 李国衡：膝关节慢性创伤性滑膜炎的治疗（附36例疗效观察）中国骨伤科杂志1987三卷三期 P43
- 周沛等：中医滑膜炎冲剂治疗膝关节创伤性滑膜炎的疗效观察与实践研究
中国运动医学杂志1986.4 P198
- 戴干成：膝关节创伤性滑膜炎治疗
骨伤科通讯1988年1期 P13