

伤科推拿治疗骨关节炎

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 吴子明

骨关节炎是骨伤科门诊常见病之一,属中医“痹”症范畴。本文仅涉及膝关节炎,若伴关节积液又称“鹤膝风”。症状由不适到疼痛,影响功能,负重力量减弱,失去正常劳动力,但可持杖或扶拐行走,却不能作跳跃,跑步,跪蹲等活动。这类痛症,习惯地被列入软组织损伤顽痛症内。传统医学对这类病的防治工作虽较积极,但对其遗留不同程度的伤残或病废,少数病情不可逆转的病例,尚无良法,而依靠现代医学的关节置换等骨外科手术来治疗了。为此将十年来积累的300病例做了初步临床分析。

一般资料

本组300例中,男性51例,女性249例。年龄最小45岁,最大83岁,平均61岁。病程:最长23年,最短7个月。职业:工人182例(退休65例),农民7例,干部111例(退休31例)。

临床分型:(1)重型92例,有膝外伤史或无明显损伤史,无力打软,间歇痛或持续痛,跑、跳、跪、蹲等功能不同程度受到限制。X线示骨质增生或变形,髌股关节腔狭窄,小髌骨或髌骨上下移位。(2)严重型51例,膝部持续疼痛无休止,关节反复积液或出现绞锁现象,肿胀不消,关节失稳,不能跑、跳、跪、蹲等,丧失了正常工作或生活能力。X线示关节腔积液,可见游离体。髌股关节面模糊、缺损并较广泛增生变形,膝外翻畸形等。(3)轻型157例。

治疗方法

主要手法与实施要领(仰卧位):

1. 松筋法(治疗膝关节炎患的通用手法,适于病情较轻者): I势:术者拇、食、中指卡握在髌股关节两侧缘,两力相挤,上下滑动12

次左右,髌骨由下向上(垂直力量),以增大髌股关节间隙,从而改善关节面受压。I势:术者一手握住患者膝关节上方,屈膝45度左右,另手(拇指)握压在髌上缘,使伸直膝关节时采用水平力量,拇指分别由髌骨的内上缘、中上缘和外上缘,推向外下方、下方,然后沿相反方向推向内下方,重复数次,以扩张伸膝装置并增大髌骨的活动度。

2. 刮筋法:术者于髌骨的外上方与内下方分别找到“筋结”作为刺激点,术者屈一拇指甲部做支点,另掌压于该拇指之上,用臂力推动进行刮筋手法5~7次。膝外翻者,对膝上有关键性组织的痛点亦相应分刮5~7次。继而屈患膝将髌骨固定于髌骨床内,用拇指指甲于痛性索条物上铲筋3~5次。可松解髌周筋膜粘连,有利于缓解或消除关节疼痛。

3. 捶击法:伸膝,医生半握拳,于髌骨周围反复捶击5~7次,意在活血舒筋。若关节积液,则用实拳擦压髌周上下前后肌肉,有利积液吸收,增加稳定。

4. 解锁法:半屈膝,食指兜拨髌下内侧或外侧肌3~5次,用于临时解除绞锁痛苦。

5. 镇定法:有伸展镇定和屈曲镇定两种。以右膝伸展镇定为例:医生面向足侧,身靠患膝,左手压于髌骨上方,股骨干作固定,另手托住足跟,行镇定手法时左手下压,右手上提。要领:使患膝伸展至最大限度维持不动约2分钟左右,患者自觉缓解,放松后重复一遍,每周2次。

若屈膝受限,则做屈曲镇定手法:患者取俯卧位,医生左手扶臀后,右手扶压踝前,朝臀位方向屈压,亦需保持2分钟左右,放松后,重复一遍。逐步恢复患膝伸展与屈曲功能。最后以双手捏按股四头肌和推捋手法3~5遍结束。

6、板压法：患者取侧卧位，用三点加压原理，亦以镇定手法方式收效，有利骸骨半脱位的改善。

以上手法根据伤情选用，一般每周行1~2次手法，15次为一疗程。关节积液患者，病情严重失稳者，忌用松筋I势与屈曲镇定手法，改揉压法与板压法。注意刚柔结合。

功能锻炼

1.伸膝抬举：练股四头肌肌力，促进吸收消肿，也可以在小腿上加沙袋进行锻炼。

2.屈膝或跪压：若屈膝已恢复至略小于90度以后，单膝或双膝在床上主动跪练，或作俯卧位拉踝练习，要求不断增加功能活动范围，达到足跟触臀部为最佳。

3.下蹲练习：下蹲从20次开始，增加到80~100次为维持量，每天一次，蹲站要实（两足踩地，足跟不起踵）。也可练习转膝动作。

治疗结果

一、疗效评定标准：优：症状体征基本消失或完全消失，恢复正常生活，坚持正常工作，骨关节退变影像可无明显改变。良：恢复较满意，主要症状明显解除，基本恢复跑、跳、跪、盘、蹲等动作，生活自理。可：主要症状缓解，膝关节功能有所改善。差：症状无改变。

简 讯：经国家科委和国家中医药管理局批准，中华全国中医学会骨伤科学会和中国中医研究院骨伤科研究所联合主办，由深圳市中医学会承办的中国中医骨伤科国际学术讨论会于1990年12月1日至3日在深圳市科技馆举行。

来自海内外的中医骨伤科专家、学者123人参加了这次讨论会。著名的骨伤科专家郭维淮、李同生、施杞、蒋位庄、时光达就陈旧性脱位的治疗，武当骨伤科特点，中医药治疗颅脑损伤，中药治疗腰椎间盘突出症，骨组织形态计量研究作了学术讲演。71位代表以骨折与脱位、方药与疗法、颈臂痛与腰腿痛为主题交流了各自的诊治经验，介绍了富有特色的制剂和疗法。交流过程中手法示范，操作表演，机理研讨，答疑解惑，学术讨论极为热烈。对骨伤科发展的趋向也展开了研讨。日本、澳大利亚的学者在讨论会上介

二、治疗效果

1.本组300例患者，优164例，占54.6%，良103例，占34.3%；可18例，占6%；差15例，占5%。优良率89%。

2.分型与疗效：严重型51例，其中优33例，良18例，可5例，差15例，优良率60.78%；重型92例，其中优71例，良21例，可13例，优良率85.86%；轻型157例，优150例，良7例，优良率100%。

讨论

对本病诊断的建议：本病与多数软组织损伤一样，开始症状经常不易引起重视，防治措施不积极，到病情进入中后期，给治疗增加了困难。建议：根据年龄、体征、X线（正侧轴位）有条件采用关节镜与生化指标等，但不可忽视医生对膝关节复杂问题的专科知识，应结合鉴别诊断综合考虑。

笔者特别是采用伤科痛点推拿手法治痛，松解组织粘连，重视改善与恢复关节功能方面的治疗，通过重型和严重型以及轻型有效率的比较，可见早期诊断、早期用本疗法治疗骨关节炎，可以进一步提高疗效。通过治疗体会到：体质好比年迈体弱的患者恢复快，效果更加满意。

绍了他们对骨伤科疾病的观点和治疗手法，引起与会代表的关注。

会议期间举行了《中国中医骨伤科百家方技精华》和《现代中医骨伤科流派菁华》的首发式。两书受到海内外代表的欢迎，认为具有学术价值和实用价值。

会议同时召开的骨伤科学会委员会会议决定学会召开学术年会，委托中华全国中医学会四川省分会骨伤科专业委员会承办于1991年10月于成都举行。

在全体代表的共同努力下会议取得圆满成功。

又讯：骨伤科学会制成铜质纪念章，由太极、寓意双手，中药，夹板组成五色图案，标有学会英文名称的缩写，背面刻有学会全称。会议期间受到多数代表的高度赞赏。尚有少量存余，需要者可与上海曙光医院办公室孙超同志联系，每枚4元。

（石印玉）