

当然,在 X 线透视下进行手术操作,无疑将增加手术的准确度,然而,长期接触放射线,对骨科大夫的损害也是不容忽视的。本组采用体外平行放置定位法,不但能增加钻孔的准确度,而且大大减少 X 线对病人和医务人员的损害,因此我们认为此法颇有推广价值。

参考文献

1. 荣国威,翟桂华,刘沂,等译.骨科内固定.第3版,北京:人民卫生出版社 1995:208~256.

(收稿:1997—12—01)

手法配合中药治疗膝关节骨关节病

北京针灸骨伤学院(100015)

黄 沪 王庆甫

膝关节骨关节病是中老年人的一种常见病、多发病,以膝关节疼痛、活动不利及膝关节畸形为主要临床表现。我们自 1992 年 3 月~1994 年 2 月应用推拿按摩手法配合中药内服外治治疗本病,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 69 例,男 24 例,女 45 例;年龄 45 岁~74 岁,左侧 17 例,右侧 18 例,双侧 34 例,共 103 个膝关节,病程 3 月~15 年;继发于髌骨无移位骨折者 1 例,侧副韧带损伤者 4 例,膝内翻畸形者 3 例,其余均无明显诱发因素。

病例选择按《黄家驷外科学》中的诊断标准^[1],根据临床症状、体征及 X 线表现,同时排除其他关节疾病后确定诊断。在所有 69 例 103 个膝关节中,膝关节均有疼痛,其中静止痛 97 个关节,膝关节积液 57 个关节,关节活动不利 79 个关节,关节屈曲畸形 47 个关节,所有病例 X 线片均显示有不同程度的骨质增生、关节间隙狭窄及关节软骨下骨质硬化,部分病例有关节软骨下骨质囊性改变。

治疗方法

1. 中药治疗 所有病例疼痛发作期以祛风散寒除湿,活血通络为主治疗,方用独活 10g 桑寄生 20g 秦艽 10g 云苓 10g 当归 10g 威灵仙 10g 川芎 10g 防风 10g 牛膝 10g 杜仲 10g 鸡血藤 15g。水煎服,每日一付,连服 7~10 付。疼痛较甚者加川乌、草乌各 3g,王不留行 10g;关节积液明显者加泽泻 10g,猪苓 10g。疼痛缓解后用六味地黄丸或肾气丸调理以巩固疗效。同时,在疼痛发作期应用艾叶 30g 泽兰 30g 桂枝 15g 透骨草 30g 伸筋草 30g 川椒 15g 煎水熏洗以祛风散寒,活络止痛,每日熏洗 2~3 次,每次 15~20 分钟,外洗药每付药可重复使用 2~3 天,每次使用后煮开留备下次使用,2~

3 天后再换用新药。

2. 推拿按摩治疗 采用传统推拿按摩手法治疗,每日或隔日一次,10 次为一疗程,一般治疗 1~3 个疗程症状体征即可缓解或完全消失。如经 2 个疗程治疗症状无改善则视为无效,改用其它方法治疗。具体推拿手法如下:第一步为循经放松按摩,沿足三阴三阳经走行路线分别由近端向远端按揉或推、擦 5~10 遍,着力点应深达肌肉深部,用力强度以病人有酸胀或发热等得气感为度;第二步为髌周按摩,即用拇指或掌根按揉髌骨周围的软组织,特别是股四头肌肌腱及髌韧带两侧缘及其附着点,按揉时只按揉局部软组织,应避免挤压髌骨,以免加重髌股关节软骨的损害。按揉强度以病人有酸胀痛感而能忍受为度;第三步为点穴按摩,即用拇指点按膝部经穴、经外奇穴及阿是穴,重点点按血海、梁丘、委中、委阳、承筋、内外膝眼、鹤顶等经穴及经外奇穴,阿是穴常位于膝后侧的肌肉起止点处,如腓肠肌内、外侧起点、比目鱼肌起点等,点穴时应使指力透达深部,使病人出现与原疼痛相似的酸痛为“得气”,得气感应以病人能忍受为度,每穴点按揉 5~10 秒钟即可,过长反会出现疼痛加重的反应;第四步为被动屈伸膝关节,即使膝关节尽力屈曲至最大限度后再持续加压保持膝关节于最大屈曲位 1~2 分钟,然后将膝关节尽量伸直至最大限度后再持续加压维持膝关节于最大伸直位 1~2 分钟后结束手法。一般手法后患者即觉患膝烘热轻松感,部分病人疼痛当即缓解或减轻。

3. 功能锻炼 功能锻炼的目的主要是增加股四头肌的力量及增加关节的活动范围,从而增强膝关节的代偿能力,保持膝关节的稳定。增加股四头肌力量的锻炼方法包括股四头肌舒缩活动、伸膝抬腿、蹬空增力及骑马蹲裆式等方法。增加关节活动度的锻炼方法包括跪坐压腿、扶物下蹲及伸膝压膝等方法,增加关节活动

范围的功能锻炼每次应尽量达到关节活动的最大限度，每日练习次数不必很多，每个动作早晚各练习 5~10 次即可。在锻炼过程中应避免做负重下膝关节反复下蹲及旋转摇膝动作，以免加重对关节软骨的磨损。

治疗结果

本组 69 例膝关节骨关节炎患者均经半年以上随访，随访时间最短半年，最长 5 年 1 个月，平均 2 年 3 个月。结果经 1~3 个疗程治疗症状体征完全消失，关节屈伸活动范围在 0°~135°或以上，恢复原工作半年以上无复发者评为优，共 45 例；症状基本消失，无肿胀，偶有活动时疼，但行走时无疼痛，关节屈伸活动范围在 0°~135°或以上，不影响工作及生活，半年以上无复发者评为良，共 19 例；症状改善，但行走时仍有轻度疼痛，上下楼稍感不便，关节不肿，关节屈伸活动范围在 0~134°，仍能坚持工作者评为尚可，共 3 例；经治疗 2 个疗程症状无明显改善，达不到尚可水平，或症状虽有明显改善，但在半年之内有复发者评为差，共 2 例。优良率为 92.8%。

讨 论

1. 本组 69 例膝关节骨关节炎年龄在 55~70 岁者占绝大部分，符合本病好发于中老年人的特点；女性病例明显多于男性，可能与女性在中老年内分泌失调及骨量丢失较男性大有关；双侧同时受累占多数，说明本病为全身性骨关节退行性改变的局部表现，因而治疗上除注重局部治疗外，全身脏腑功能的调理对本病的治疗亦很重要。

2. 膝关节骨关节炎所出现的临床表现与关节软骨退变、软骨下骨质硬化、骨内血循环^[2,3,4]障碍、骨内高压等有关。临床及实验研究表明，肢体及骨内静脉郁滞、骨内高压与骨关节炎密切相关，甚至可以认为静脉郁滞、骨内高压是骨关节炎的原发病因，而关节力学异常、肌张力减退、关节囊肥厚、反复骨小梁骨折、出血及粘连等因素都可加重骨内静脉郁滞、骨内高压而使骨关节炎逐渐加重，两者互为因果，形成恶性循环。关

节软骨退变后，其退变产物刺激滑膜或软骨下过度负荷和微骨折刺激神经末梢可使症状加重^[5,6]。滑膜受刺激形成慢性炎症一方面可引起症状，另一方面进一步引起关节软骨退变，并能引起膝关节周围其它软组织如肌腱、韧带等组织的病理性改变而加重症状。

3. 采用推拿按摩手法治疗膝关节骨关节炎，主要针对其肢体及骨内静脉郁滞、骨内高压的主要矛盾，既重视点按揉局部穴位以促进局部组织的血液循环，消除局部骨内静脉郁滞，降低骨内高压，并促进局部炎症组织的吸收。同时又重视对患肢的整体循经按摩推拿，促进患肢整体的血液循环，从而消除患肢整体的静脉郁滞，更有效地改善骨内静脉郁滞及骨内高压状态，阻断骨关节炎发生发展的病理性恶性循环，达到消除病因，缓解症状，恢复关节功能的目的。

4. 膝关节骨关节炎由于关节软骨退变及肌力下降，关节相对失稳，而稳定膝关节的主要动力性因素是股四头肌的主动收缩能力。肌肉的收缩对加速肢体的血液循环有重要作用。因此，加速膝关节功能锻炼，特别是股四头肌的功能锻炼是促进局部血液循环及保持膝关节稳定的重要手段，对防止症状的复发及控制骨关节炎的发展具有十分重要的作用。

参考文献

1. 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社 1988; 2090~2098.
2. 张如明. 退变性膝关节炎病因的实验观察和临床治疗的初步报告. 中华骨科杂志 1994; 10: 612.
3. Arnodi C C, et al. Intraosseous hypertension and pain in the knee. J Bone Joint Surg. 1975, 52 (B): 360.
4. Brooks, M, et al. The vascular factor in osteoarthritis. Acta Orthop Scand. 1971, 42: 357.
5. 田得祥, 等. 髌骨软骨病的病理探讨 (24 例 X 线、病理形态与临床分析). 中国运动医学杂志 1988; 7 (3): 134.
6. 张自杰. 髌骨软骨软化症病因和疼痛发生机制. 中国运动医学杂志 1987; 6 (1): 37.

(收稿: 1997—12—30)

小针刀矫治小儿先天性马蹄内翻足

浙江省奉化市中医院 (315500)

许立恩 毛亚敏 林雪娟

笔者 5 年来，采用小针刀矫治小儿先天性马蹄内翻足 25 例，治疗效果均属满意，现介绍如下。

临床资料

本组 25 例中男 16 例，女 9 例；年龄 9 岁~9 个月；双侧 12 例，共患足 37 只，其中 5 例为外科手术后期畸形