

行走、下蹲或上下楼梯有轻度痛感, 工作生活不受影响; 有效, 症状较治疗前有改善, 上下楼梯、下蹲位、持久行走时仍无明显痛, 髌下脂肪垫处有压痛; 无效, 经 5 次治疗症状体征未见改善者。②治疗结果: 观察组优 94 例, 良 24 例, 有效 10 例; 对照组优 20 例, 良 18 例, 有效 19 例, 无效 3 例。两组对比, 观察组优良率 92.22%, 对照组优良率 63.33%。

讨论 髌下脂肪垫切痕剥离术治疗虽然疗效令人满意。但有一定创伤, 患者不易接受。我们采用局部药物注射加针刀松解术治疗, 兼取药物注射与手术二者之长, 如药物中的醋酸曲安缩松能减轻机体组织对损害性刺激所产生的病理反应, 亦可减轻针刀松解术后的局部组织水肿与纤维粘连作用; 利多卡因浸润麻醉阻断神经传导, 减轻疼痛, 切断恶

性循环; 针刀松解术直接作用于病变部位, 使粘连得以解除, 迅速降低了膝关节局部组织的拉应力、压应力和张应力, 解除了肌肉、肌腱等软组织的紧张与痉挛, 恢复了关节内部的生理与生物力学的动态平衡, 达到了行气、活血、通络、止痛的目的, 故而收到了标本兼治之功效。而且该法创伤小, 疗效好, 疗程短。

(编辑: 李为农)

## 针药并用治疗膝骨性关节炎 97 例

林志义

(抚宁县中医院, 河北 抚宁 066300)

1989 年以来, 笔者运用五针缪刺运动法, 同时应用中药热敷, 配合患者练功治疗膝骨性关节炎 97 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组 97 例共 118 个膝关节, 男 32 例, 女 65 例; 年龄 38~71 岁; 病程 1 月~21 年。本组病例均结合病史、物理检查、实验室检查和 X 线检查, 按实用骨科学所载诊断依据<sup>[1]</sup>, 并排除骨、关节感染, 骨折及肿瘤等给予诊断。

治疗方法 ①五针缪刺运动法: 病人仰卧位, 以患侧血海、梁丘、内、外膝眼、髌骨中心取五穴, 后者为主穴。以患膝肿胀、压痛最明显处取主穴以肿胀上下、左右四点压痛处取辅穴。然后左病取右, 右病取左, 取健侧对应穴, 双侧者交替进行。常规消毒, 取 1~1.5 寸毫针, 主穴用直刺法, 辅穴用斜刺法, 得气后, 行快速提插捻转强刺激泻法或平补平泻法, 以患者能耐受为限。留针 40 分钟, 10 分钟行针一次, 每天针一次, 10 天为一疗程。针刺同时令患者不断地活动患膝。注意, 取穴准确是保证疗效的前

提。②中药热敷法: 药用伸筋草 45g, 透骨草 30g, 海桐皮 45g, 木瓜 25g, 生姜 50g, 艾叶 50g, 松节 15g, 独活 60g, 三棱 30g, 莪术 30g, 红花 20g, 苏木 10g, 乳香 15g, 没药 20g, 甘遂 10g, 芫花 10g, 牵牛子 10g, 赤小豆 100g, 灵仙 60g, 川断 40g, 骨碎补 50g, 川乌 15g, 草乌 15g, 细辛 20g, 食醋 1000g, 葱白 500g。加水适量。水煎后纱布垫浸药液热敷于患处, 外用塑料、毛巾包裹, 以保热度。每次 40~60 分钟, 与针刺同时进行。③推拿按摩法: 教会患者, 行血海、梁丘、膝眼、阴、阳陵泉, 痛点阿是穴点穴; 痛性筋结弹拨; 向四周推挤髌骨; 股四头肌功能锻炼, 家属牵引下活动患膝。使家属及患者能长期坚持进行, 配合治疗, 以防复发。对功能受限明显者由医者亲自推拿。

治疗结果 本组经治 1~5 个疗程, 平均 3.2 个疗程, 随访 6 个月至 6 年, 平均 4 年 8 个月。优: 症状、体征完全消失, 关节功能正常, 恢复正常工作生活能力者 71 例; 良: 症状明显减轻, 关节功能

基本恢复正常, 能坚持工作者 19 例; 可: 症状减轻, 关节功能有所改善, 蹲下、起立、上下楼梯时能坚持一定时间者 4 例; 差: 治疗前后无差异者 3 例。优良率 92.78%。

讨论 运用五针缪刺运动法, 既能充分发挥针灸止痛消肿特效, 又便于针刺时患肢活动, 使通经活血之功倍增, 达到经络疏通, 气血调和, 通则痛止。动中求静, 恢复筋骨的正常位置关系, 各循其道, 各司其用。同时应用祛风胜湿, 温经散寒, 活血化瘀, 解痉止痛药物热敷, 通过热效应和透皮药物吸收, 使膝关节静脉回流受阻得以温通, 改善局部血液循环, 促进滑膜炎吸收、消散, 缓解肌肉痉挛, 降低关节及骨内高压, 提高氧分压, 加快关节软骨的新陈代谢, 促进病损软骨的修复。按摩可改善肌力, 松解髌骨周围粘连, 增加髌骨活动度, 克服膝固定, 且可长期坚持, 防止复发。

参考文献

[1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛少丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1993. 1439.

(编辑: 李为农)