

# 伸直型伸膝装置粘连的中西医结合治疗

## Treatment of straight knee joint adhesion with combination of traditional Chinese and western medicine

王洪威, 戴振国, 杨茂清, 方萍萍

WANG Hong-wei, DAI Zhen-guo, YANG Mao-qing, FANG Ping-ping

关键词 关节粘连; 松解术; 中草药 **Key words** Joint adhesion; Release; Drugs, Chinese herbal

伸直型伸膝装置粘连是下肢创伤常见的并发症之一, 可导致膝关节的屈曲功能障碍。我院自 2001 年 2 月 - 2004 年 5 月, 采用手术松解伸膝装置粘连和 CPM 及主动功能锻炼结合中药熏洗的方法治疗伸直型伸膝装置粘连 42 例, 取得了满意的效果。现总结报告如下。

### 1 临床资料

本组 42 例, 男 32 例, 女 10 例; 年龄 23 ~ 60 岁, 平均 36 岁; 病程 13 ~ 36 个月, 13 ~ 18 个月 15 例, 19 ~ 24 个月 12 例, 25 ~ 36 个月 15 例。同侧股骨胫腓骨骨折术后 13 例, 股骨髁上骨折术后 9 例, 股骨髁间骨折术后 16 例, 胫骨平台骨折术后 4 例, 治疗前骨折均已骨性愈合; 膝关节活动度均在 20° 内(中立位为 0°), 股四头肌肌力均在 4 级以上。

### 2 治疗方法

**2.1 伸膝装置粘连松解术** 采用连续硬膜外麻醉, 根据原手术切口方位的不同而采取膝关节前外侧或前内侧切口, 逐层切开皮肤, 深筋膜下剥离, 显露股直肌, 沿股直肌两侧分离股直肌与股内外侧肌, 探查股中间肌及髌上囊, 尽量将其与股骨粘连部分无创分离完全松解, 如果股中间肌已经纤维化如绳索状则切除其已经纤维瘢痕化的部分, 如果髌上囊有纤维化者也完全切除之。然后切开内侧膝关节囊, 分离股四头肌扩张部并切开之, 将关节囊周围软组织广泛分离。切除挛缩及紧张部分, 将髌骨翻向外侧打开关节腔, 清除关节内的瘢痕组织、骨化成分, 清扫髌股关节面之间的粘连瘢痕组织。最后术者一手握住患肢大腿, 一手握小腿下端均匀用力, 屈曲膝关节直至尽量达到 120° ~ 130° 左右, 保持此角度 5 ~ 10 min, 多数患者可屈曲 90° 以上, 如屈曲度数改善不大, 说明股直肌有挛缩, 可上延切口, 行起点剥离或切断延长术, 充分止血后最大屈膝位缝合。放置负压引流管, 关闭伤口。膝关节前侧石膏托固定膝关节于屈膝 90° 位以防术后出血。24 ~ 48 h 拔出引流管, 解除石膏外固定进行功能锻炼。

**2.2 中药熏洗** 术后 2 周术口拆线, 应用本院成方洗药熏洗膝关节, 方药由川乌、草乌、艾叶、独活、金银花、刘寄奴、王不留行、透骨草、伸筋草各 10 g, 宽筋藤、红花、防风各 15 g 组

成。同时配合行 CPM 和自主功能训练, CPM 康复器停止使用后, 继续熏洗及主动锻炼, 直至膝关节功能完全恢复。

### 3 治疗效果

按 Judet<sup>[1]</sup> 疗效评定标准: 屈膝大于 100° 为优; 80° ~ 100° 为良; 50° ~ 79° 为可; 小于 50° 为差。经 5 个月 ~ 3 年随访, 本组优 29 例, 良 10 例, 可 2 例, 差 1 例, 优良率 93%。

### 4 讨论

伸直型伸膝装置粘连是指由于创伤或手术以及感染产生膝关节滑膜病变或膝关节长期处于伸直位固定等因素引起的膝关节伸膝装置纤维粘连僵硬, 屈伸活动功能受限。伸膝装置包括股四头肌、股四头肌扩张部、髌骨、膝关节囊、髌韧带等。膝关节粘连僵硬松解术应从关节外至关节内, 逐步探查粘连范围, 广泛彻底松解粘连, 切除挛缩的瘢痕组织, 清除赘生物, 使膝关节被动屈曲达到最大范围, 至少达 120° ~ 130°, 尽可能不行股直肌延长术。对股直肌确实有明显挛缩, 应行起点剥离或切断延长术, 松解时不宜强行屈曲关节, 以免引起副损伤。CPM 锻炼对伸膝装置粘连僵硬松解术后防止再粘连是十分有利的。但是这种被动活动最终须由主动活动所代替<sup>[2]</sup>, 术后早期持续被动活动仅仅是关节向主动活动的一个过渡。中药熏洗具有理疗和药物治疗的双重作用<sup>[3]</sup>。通过对粘连僵硬关节局部熏洗, 使玄府洞开, 药力从皮到内, 从筋到骨, 直达病变部位, 有效地改善局部血液循环, 促进新陈代谢, 松解粘连, 软坚散结, 强壮筋骨, 是关节周围软组织挛者舒, 僵者柔, 关节功能得以恢复。

总之, 对膝关节伸直型僵硬采取手术松解粘连僵硬和术后 CPM 治疗及主动功能锻炼, 结合中药熏洗, 充分体现了中西医结合治疗骨伤疾病指导思想的“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”的现代医学治疗模式, 故而有着满意的效果。

### 参考文献

- Judet R. Mobilisation of the stiff knee. J Bone Joint Surg (Am), 1998, 41: 856.
- 孙玉林. 股骨干骨折畸形愈合或不愈合合并膝关节僵直治疗体会. 骨与关节损伤杂志, 1989, 4(1): 33-34.
- 邵晓, 叶朋. 中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎. 中医正骨, 2004, 16(7): 32.