

中药薰洗配合功能锻炼治疗 创伤后膝关节功能障碍的疗效观察

肖智青,张雄辉,张火林,潘希彬,张学全

(广东省河源市中医院,广东 河源 517000)

摘要 目的:观察舒筋洗薰洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的临床疗效。**方法:**将符合要求的 60 例患者随机分为实验组和对照组,每组 30 例。实验组采用舒筋洗薰洗膝关节配合功能锻炼治疗,对照组仅进行膝关节功能锻炼。并从 VAS 评分、膝关节活动度及临床疗效 3 个方面对 2 组患者进行评价。**结果:**①VAS 评分。治疗前 2 组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义($t = -0.484, P = 0.631$);实验组治疗前后评分差值大于对照组($t = 3.092, P = 0.003$)。②膝关节活动度。治疗前 2 组患者膝关节活动度比较,差异无统计学意义($Z = -0.586, P = 0.558$);治疗后实验组膝关节活动度优于对照组($Z = -2.000, P = 0.036$)。③临床疗效。2 组患者临床疗效比较,实验组优于对照组($Z = -2.337, P = 0.019$)。**结论:**舒筋洗薰洗配合功能锻炼是治疗创伤后膝关节功能障碍的有效方法,值得临床推广应用。

关键词 膝损伤 薰洗 膝关节 活动范围,关节 治疗,临床研究性

Observation on the curative effect of steam washing therapy with traditional Chinese medicine combined with functional exercise on knee joint dysfunction after trauma XIAO Zhi-qing*, ZHANG Xiong-hui, ZHANG Huo-lin, PAN Xi-bin, ZHANG Xue-quan. * Traditional Chinese Medical Hospital of Heyuan City, Heyuan 517000, Guangdong, China

ABSTRACT Objective:To observe the clinical curative effect of steam washing therapy with SHUJINXI combined with functional exercise on knee joint dysfunction after trauma. **Methods:**Sixty patients met the criteria were randomly divided into experimental group and control group, 30 cases in each group. Patients in the experimental group were administrated with steam washing therapy with SHUJINXI combined with functional exercise of knee joint, while the others in the control group were administrated with functional exercise of knee joint only. Patients in the 2 groups were evaluated with VAS scores, range of motion (ROM) of knee joint and clinical curative effect. **Results:** ①VAS scores; there was no statistical difference in VAS scores between the 2 groups before the treatment ($t = -0.484, P = 0.631$); the difference of VAS scores before and after the treatment of experimental group were greater than that of control group ($t = 3.092, P = 0.003$). ②ROM of knee joint; there was no statistical difference in ROM of knee joint between the 2 groups before the treatment ($Z = -0.586, P = 0.558$); the ROM of knee joint of patients in the experimental group was better than that of patients in the control group after the treatment ($Z = -2.000, P = 0.036$). ③Clinical curative effect: The clinical curative effect of experimental group was better than that of control group ($Z = -2.337, P = 0.019$). **Conclusion:** It is an effective method of steam washing therapy with SHUJINXI combined with functional exercise in the treatment of knee joint dysfunction after trauma, and it is worth popularizing in clinic.

Key words Knee injuries; Steam washing therapy; Knee joint; Range of motion, articular; Therapies, investigational

创伤后膝关节功能障碍是膝关节骨折或筋伤后期常见的并发症,多因术后软组织广泛粘连或长时间固定而引起,严重影响患者生活质量,治疗较为困难。2009 年 10 月至 2011 年 2 月,笔者对舒筋洗薰洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的临床疗效进行了研究,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 60 例,男 34 例,女 26 例。年龄 34 ~ 41 岁,中位数 37 岁。所有患者

均为单膝病变,其中左膝 27 例,右膝 33 例。

1.2 诊断标准 参照赵正辉等^[1]所采用的“膝关节僵硬”诊断标准:股骨及膝部骨折治疗后膝关节屈伸活动受限,功能影响明显,即诊断为创伤后膝关节功能障碍。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②同意加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①因骨折复位不良、关节脱位、韧带断裂及其他骨性病变所引起的膝关节功能障碍

者;②非外伤所致的关节功能障碍者;③妊娠或哺乳期妇女;④合并严重肝、肾、心血管病变或合并颅脑外伤及精神障碍者;⑤术后切口未愈合或切口感染者。

2 方 法

2.1 分组方法 将符合要求的 60 例患者随机分为实验组和对照组,每组 30 例。2 组患者年龄、性别、病变部位比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病变部位(例)	
	男	女		左膝	右膝
实验组	18	12	36±2	13	17
对照组	16	14	40±1	14	16
检验统计量	$\chi^2=1.067$		$t=-1.587$	$\chi^2=0.067$	
P 值	0.302		0.866	0.795	

2.2 治疗方法 实验组采用舒筋洗薰洗配合功能锻炼治疗,对照组仅进行功能锻炼。

2.2.1 中药薰洗 舒筋洗方药组成:独活 15 g、路路通 15 g、威灵仙 15 g、透骨草 15 g、千年健 12 g、刘寄奴 15 g、钩藤 12 g、伸筋藤 15 g、荆芥 12 g、苏木 12 g。以上药物加水 2 000 mL 煎煮 30 min 后,将药液倒入薰蒸机。先薰蒸小腿及患膝 20 min,然后用毛巾沾取药液外洗膝关节 10 min。每天 2 次,共治疗 30 d。薰洗完成后立即进行功能锻炼。

2.2.2 功能锻炼 采用 CPM 机行患膝被动屈伸锻炼,每次 30 min,每天 2 次,共治疗 30 d。

2.3 疗效评定方法

2.3.1 VAS 评分 分别于治疗前和治疗结束后采用 VAS 评分法评定 2 组患者的膝关节疼痛情况。

2.3.2 膝关节活动度 分别于治疗前和治疗结束后采用 Judet 法^[2] 评定患者的膝关节活动度:屈膝 >100°为优,80°≤屈膝≤100°为良,50°≤屈膝<80°为可,屈膝<50°为差。

2.3.3 临床疗效 治疗结束后采用 HSS 膝关节评分标准^[3] 对每位患者进行评分,HSS 评分>85 为痊愈,70≤HSS 评分≤85 为显效,60≤HSS 评分<70 为有效,HSS 评分<60 为无效。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计处理,2 组患者性别、病变部位的比较采用 χ^2 检验,年龄、VAS 评分的比较采用 t 检验,膝关节活动度及临床疗效的比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结 果

3.1 VAS 评分 治疗前 2 组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义;实验组治疗前后评分差值大于对照组(表 2)。

表 2 2 组患者 VAS 评分比较

组别	治疗前	治疗后	差值
实验组	6.00±1.72	4.53±1.45	1.47±1.85
对照组	6.20±1.47	6.00±1.82	0.20±1.27
t 值	-0.484		3.092
P 值	0.631		0.003

3.2 膝关节活动度 治疗前 2 组患者膝关节活动度比较,差异无统计学意义;治疗后实验组膝关节活动度优于对照组(表 3)。

表 3 2 组患者膝关节活动度比较 例

组别	治疗前活动度				治疗后活动度			
	优	良	可	差	优	良	可	差
实验组	2	5	7	16	22	4	2	2
对照组	4	6	5	15	13	10	5	2
Z 值	-0.586				-2.000			
P 值	0.558				0.036			

3.3 临床疗效 2 组患者临床疗效比较,实验组优于对照组($Z=-2.337,P=0.019$)。(表 4)

表 4 2 组患者临床疗效比较 例

组别	痊愈	显效	有效	无效	合计
治疗组	14	10	5	1	30
对照组	8	6	14	2	30
合计	22	16	19	3	60

4 讨 论

膝关节是人体最大、最复杂、受杠杆作用力最强的一个关节,属屈戌关节,其关节囊及韧带系统是保护膝关节及维持其稳定的重要结构^[4]。由创伤导致的膝关节功能障碍,大多数是纤维僵直,伸膝多无障碍,一般表现为不同程度的屈膝功能受限,其病理特点如下:①股中间肌的纤维粘连;②关节内粘连;③股直肌及扩张部挛缩。

中药薰洗是一种古老而有效的方法,在《五十二病方》中就已有记载,《黄帝内经》中也有“热汤洗浴”“烫熨”及“浴法”的记载。现存最早的伤科专著《仙授理伤续断秘方》也提出了“凡肿是血伤,用热药水泡洗”的观点。薰洗作为中医外治的特色疗法之一,具有方便、有效、不良反应小、应用范围广的特点,在治疗骨关节疾病,尤其是筋伤疾患方面发挥着重要作用^[5]。薰洗过程中的热效应是源源不断的蒸汽以对

流和传导的方式直接作用于人体,而药疗效应是由药物中逸出的中药分子透过皮肤作用于人体,通过调节细胞因子的释放或参与调节新陈代谢等生化过程来实现的。

中医学认为创伤后关节功能障碍的病机是气滞血瘀、筋脉挛缩。创伤后膝关节局部组织损伤,使其筋脉受损、阻滞不通,气血运行障碍,筋骨肌肉失去气血津液濡养则筋脉挛缩,关节运动失常而屈伸不利,甚则僵硬。局部气血亏虚,寒湿邪气侵袭更加重经脉阻滞。根据“结者散之”“寒者温之”的治疗原则,笔者采用具有祛风除湿、温经散寒、软坚散结、舒筋活血作用的舒筋洗进行治疗。方中独活辛散、善祛潜伏骨节之邪气;路路通、威灵仙善祛风湿、通经络、止痹痛;千年健、刘寄奴、透骨草、伸筋藤活血通络止痛;苏木、荆芥祛风除湿;钩藤清热平肝、熄风定惊,《本草征要》谓其有舒筋除眩、下气宽中之效。通过薰洗,使玄府洞开,药力经毛窍而入,直达病变部位,从而达到疏通血气、活血化瘀、祛风寒湿邪之功效。现代医学研究表明,通过中药薰洗关节,可使关节周围血管扩张,血液循环和代谢加强,有利于关节内瘀血的吸收和关节水肿的消退,对于关节功能的改善有明显作用^[6-9]。薰洗后立即采用 CPM 机进行功能锻炼,可达到松解膝关节粘连的目的。

本研究结果显示,舒筋洗薰洗配合功能锻炼是治疗创伤后膝关节功能障碍的有效方法,疗效优于单纯

的功能锻炼,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 赵正辉,刘威,张福华.中西医结合治疗粘连性膝关节僵硬[J].中医正骨,2007,19(10):72-73.
- [2] Merchan EC, Myong C. Quadricepsplasty: the Judet technique and results of 21 posttraumatic cases[J]. Orthopedics,1992,15(9):1081-1085.
- [3] Beaver RJ, Mahomed M, Backstein D, et al. Fresh osteochondral allografts for post-traumatic defects in the knee. A survivorship analysis[J]. J Bone Joint Surg Br, 1992, 74(1):105-110.
- [4] 王亦聰.骨与关节损伤[M].4版.北京:人民卫生出版社,2006:1434-1436.
- [5] 俞力行,张友定,姜宏.熏洗方对大鼠骨折后期僵硬关节滑膜Ⅲ型胶原 mRNA 及 TGFβ1 表达的影响[J].中医正骨,2005,17(1):7-8.
- [6] 夏清,曹晓光,穆景颂,等.综合康复治疗膝关节周围骨折术后功能障碍的疗效分析[J].安徽医学,2009,30(12):1390-1392.
- [7] 李同森.骨折后膝关节功能障碍的康复治疗[J].中医正骨,2007,19(2):45-46.
- [8] 姜晓宇,贾苏丽,王俊伟.综合疗法治疗膝关节功能障碍[J].中国医药指南,2011,9(1):109-110.
- [9] 孙勇,王贺,邹吉峰.中医综合治疗下肢骨折晚期膝关节僵硬 51 例疗效观察[J].中医正骨,2010,22(9):40-41.

(2011-04-22 收稿 2011-08-24 修回)

(上接第 16 页)长时间使用电脑者在患者中占很大比例。

改进型仰卧整复法,是在保持颈椎生理曲度的前提下,通过拔伸整复法纵向牵拉,并施以理筋手法,同时增加突出局部的短杠杆整复手法,从而拨正偏歪棘突。该手法在比较放松的侧卧位下操作,直接作用于病变节段,能定位调整突出的椎间盘,同时调理颈肩部肌群,从整体上调整颈椎内外平衡,从而为椎间盘回纳创造条件,减轻或消除突出物对相关组织的压迫、牵拉和刺激,改善局部血液循环,使患者临床症状减轻或消失。

从本研究结果可以看出,改进型仰卧整复法能明显减轻颈椎间盘突出症患者的临床症状,其疗效与坐位枕颌带牵引相当,是治疗颈椎间盘突出症的有效方法。由于患者是在仰卧位下接受手法操作,舒适度高,能消除患者的恐惧心理,而且比单纯牵引更能为

患者所接受。

5 参考文献

- [1] 陈廷明,刘怀清,闵苏.颈肩腰背痛非手术治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:91.
- [2] 韦以宗.中国整脊学[M].北京:人民卫生出版社,2006:360.
- [3] 詹红生,陈省三.颈椎病的仰卧整复法[J].中国骨伤,1996,9(1):43.
- [4] Ono K, Ebara S, Fuji T, et al. Myelopathy hand. New clinical signs of cervical cord damage[J]. J Bone Joint Surg Br, 1987, 69(2):215-219.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [6] 贾连顺,侯铁胜,倪文,等.关于椎间盘突出症诊断和治疗[J].骨与关节损伤杂志,1996,11(4):218-221.

(2010-07-17 收稿 2010-09-08 修回)