

小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后 膝关节创伤性关节炎

韩旭,刘式明

(北京市丰盛中医骨伤专科医院,北京 100140)

摘 要 **目的:**探讨小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后膝关节创伤性关节炎的临床疗效。**方法:**采用小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后膝关节创伤性关节炎患者 26 例,男 8 例,女 18 例;年龄 25~61 岁,中位数 48 岁;左侧 11 例,右侧 15 例;聚髌器固定 19 例,张力带固定 5 例,中空螺钉固定 1 例,荷包缝合固定 1 例。术后时间 6~8 周,中位数 7.5 周。观察患膝疼痛缓解及关节功能恢复情况。**结果:**治疗 2 周后,参照美国特种外科医院膝关节评分标准评价疗效,优 16 例、良 8 例、可 2 例。**结论:**小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后膝关节创伤性关节炎,具有痛苦小、见效快、操作简便等优点,可有效缓解疼痛,有利于膝关节功能恢复。

关键词 小针刀 肌肉骨骼手法 髌骨 骨折 骨折固定术,内 手术后并发症

髌骨骨折是一种常见的骨折,治疗首选切开复位内固定手术。虽然手术方法不断改进,但髌骨骨折术后易并发膝关节创伤性关节炎的问题却一直存在。2011 年 6 月至 2013 年 8 月,笔者采用小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后膝关节创伤性关节炎患者 26 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,男 8 例,女 18 例;年龄 25~61 岁,中位数 48 岁;左侧 11 例,右侧 15 例;聚髌器固定 19 例,张力带固定 5 例,中空螺钉固定 1 例,荷包缝合固定 1 例。术后时间 6~8 周,中位数 7.5 周。切口愈合良好,骨折均临床愈合。术后均有患膝疼痛、肿胀症状,关节活动受限。X 线检查见关节囊肿胀,关节间隙增宽;或关节间隙变窄,股骨髁、胫骨平台及髁间棘骨质增生;或骨折畸形愈合,关节内有游离体,关节周围软组织内见条片状钙化影。

2 方法

2.1 小针刀松解 定位髌腱、髌周支持带紧张部,及可触及的滑膜皱襞和软组织黏连明显部位,即“筋结”处。无菌操作,碘酒、酒精消毒,铺洞巾。1%利多卡因注射液局部浸润麻醉后,用Ⅱ号或Ⅲ号汉章针刀顺肌腱走行方向进入“筋结”处。先行点刺松解,再纵向切割髌腱及外侧髌骨支持带紧张处;肌腱、韧带挛缩严重者,行“Z”字形切割,切口小于 0.5 cm,深度仅达肌腱处,避免伤及骨面,以 2~3 个切口为宜;然后平刺松解肌腱附着点处黏连的组织。观察髌骨活动度,

确认较治疗前改善后,撤针,无菌包扎。每周 1 次,共治疗 2 次。

2.2 手法治疗 患者仰卧位,术者先按摩、揉捏膝关节周围内外膝眼、鹤顶、阴陵泉、足三里、阳陵泉等穴位,约 3 min;然后双手环抱固定患膝,拇指分别摁住髌骨两侧边缘将髌骨向上提起,并反复左右推动髌骨,约 3 min;用双手大鱼际搓、揉患膝两侧,力量逐渐加重,以患者能耐受为宜;然后一手托患膝腘窝处,一手以小鱼际由轻到重按揉髌上囊,并用拇指弹拨,共进行 2 min;最后术者一手固定患膝,一手握患肢踝关节,被动屈伸膝关节 10~15 次后,由内向外、由前向后旋转摇动患膝,逐渐加大旋转范围^[1],以患者无疼痛感为度。隔日 1 次,共治疗 2 周。

3 结果

治疗 2 周后,参照美国特种外科医院(hospital for special surgery, HSS)膝关节评分标准^[2]评价疗效:优,85~100 分;良,70~84 分;可,60~69 分;差,≤59 分。本组优 16 例、良 8 例、可 2 例。

4 讨论

创伤性关节炎是一种继发的、可预防的骨关节炎,又称继发性骨关节炎,病因与同一关节长期反复劳损、关节遭受暴力损伤、关节内骨折及异物存留等有关^[3]。髌骨骨折内固定术后并发膝关节创伤性关节炎的原因,主要有以下几点:①创伤直接导致的滑膜皱襞血肿^[4]。②术中缝合修复损伤的髌腱及髌骨支持带,瘢痕组织挛缩造成肌腱、韧带紧张,影响髌股

关节活动。③术后长时间的制动造成关节周围软组织挛缩、黏连,导致关节活动功能受限。④术后功能锻炼过程较为繁琐、疼痛明显,患者依从性不高,不利于关节功能恢复。小针刀治疗可有效松解黏连、挛缩的肌腱和韧带,还可在一定程度上松解滑膜皱襞,可有效缓解膝关节疼痛症状、改善关节活动度。针刀松解后进行手法治疗,可进一步松解关节,有利于关节功能恢复。且小针刀治疗采用局部麻醉,痛苦较小,易为患者所接受。

本组患者治疗结果表明,小针刀结合手法治疗髌骨骨折内固定术后膝关节创伤性关节炎,具有痛苦

小、见效快、操作简便等优点,可有效缓解疼痛,有利于膝关节功能恢复。

5 参考文献

- [1] 赵琴,田美欣,王玉美.手法为主治疗创伤性膝关节粘连 33 例[J].山东中医杂志,2002,21(12):726-727.
- [2] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:177-178.
- [3] 谷贵山,孙大辉,车明学.创伤性关节炎[J].中国临床康复,2002,6(1):20-21.
- [4] 郭晓柠,邓展生,李方祥,等.膝关节滑膜皱襞与股骨关节面软骨损伤[J].中国内镜杂志,2007,13(6):574-576.

(2013-12-17 收稿 2014-02-14 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(三)

2013 年第 6 期——骨盆髌臼损伤专栏

1 骨盆与髌臼骨折的治疗展望

(述评专家:温州医科大学附属第二医院 郭晓山教授)

- 2 经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究
- 3 骨盆轴向 CT 扫描在平向髌髌螺钉内固定术中的应用
- 4 Kocher-Langenbeck 入路治疗髌臼后壁骨折合并股骨头骨折
- 5 扩大的髌臼后壁骨折的治疗策略
- 6 前后联合入路手术治疗复杂髌臼骨折
- 7 改良 Galveston 技术治疗髌髌关节骨折脱位

参考文献著录格式

- [1] 郭晓山.骨盆与髌臼骨折的治疗展望[J].中医正骨,2013,25(6):3-5.
- [2] 石成弟,汤骏,胡炜,等.经皮空心螺钉内固定与前路钢板内固定治疗不稳定性骨盆骨折的对比研究[J].中医正骨,2013,25(6):10-13.
- [3] 蔡鸿敏,成传德,张俊,等.骨盆轴向 CT 扫描在平向髌髌螺钉内固定术中的应用[J].中医正骨,2013,25(6):34-37.
- [4] 梁笃,杨冰,郑永华,等.Kocher-Langenbeck 入路治疗髌臼后壁骨折合并股骨头骨折[J].中医正骨,2013,25(6):38-39.
- [5] 王武超,刘超,成传德,等.扩大的髌臼后壁骨折的治疗策略[J].中医正骨,2013,25(6):42-43.
- [6] 赵云昌,喻景奕,张弓.前后联合入路手术治疗复杂髌臼骨折[J].中医正骨,2013,25(6):52-53.
- [7] 王扬生,黄鑫.改良 Galveston 技术治疗髌髌关节骨折脱位[J].中医正骨,2013,25(6):54-55.

2013 年第 7 期——髌部损伤专栏

1 髌部骨折的分型与治疗

(述评专家:河南省中医院 孙永强教授)

- 2 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究
- 3 动力髌螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究
- 4 股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折
- 5 再次内固定或人工全髌关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折
- 6 合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会
- 7 克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折

参考文献著录格式

- [1] 孙永强.髌部骨折的分型与治疗[J].中医正骨,2013,25(7):3-7.
- [2] 张昌猛,孙天胜,任继鑫,等.亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J].中医正骨,2013,25(7):20-23.
- [3] 万超,邹季,朱小虎.动力髌螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究[J].中医正骨,2013,25(7):24-27.
- [4] 薛云峰.股骨近端抗旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨转子间骨折[J].中医正骨,2013,25(7):41-42.
- [5] 张绍安,易先达,魏新军,等.再次内固定或人工全髌关节置换治疗内固定失败的老年股骨转子间骨折[J].中医正骨,2013,25(7):43-45.
- [6] 吕国强,黄淑明,兰树华,等.合并慢性肾功能不全的股骨转子间骨折的治疗体会[J].中医正骨,2013,25(7):46-48.
- [7] 吴巍巍,张杰彪,徐德洪,等.克氏针辅助下闭合复位经皮空心钉内固定治疗难复位性股骨颈骨折[J].中医正骨,2013,25(7):49-50.