

中医推拿在膝关节置换术后康复治疗中的应用

罗伦,袁菊莲,李攀,周蕴启,覃辉,唐江岳
(四川省成都市第二人民医院,四川 成都 610017)

摘要 **目的:**观察中医推拿在膝关节置换术后康复治疗中的应用效果。**方法:**对 50 例行单侧全膝关节置换术的患者行常规康复加推拿按揉法进行治疗。术后均进行美国特种外科医院膝关节评分标准评分、疼痛视觉模拟评分,并行关节活动度比较。**结果:**术后美国特种外科医院膝关节评分标准评分、膝关节活动度、疼痛视觉模拟评分显示膝关节康复有效。**结论:**膝关节置换术后早期行中医推拿康复治疗可以提高患者术后康复效率,有利于膝关节膝关节功能恢复。

关键词 中医推拿 康复 关节置换 HSS 评分 VAS 评分

随着现代材料学和外科技术的迅速发展,膝关节置换手术越来越多的被终末期的膝骨关节炎、风湿及类风湿性关节炎、创伤性关节炎、膝关节畸形、神经关节病等患者接受,并且术后能迅速缓解疼痛,带来能动的关节,患者可以部分恢复关节运动功能,改善生活质量,而且假体生存期 15 年概率长达 90% 左右^[1]。但是作为一套复杂的系统技术,不仅手术本身是重要的因素,术后的康复同样是关键的一环,因而越来越受到外科医师和康复医师的关注^[2]。临床实践表明膝关节置换术后康复锻炼是手术效果的重要影响因素^[3]。目前,常规的术后康复步骤已经成熟,即便如此,仍然有很大一部分患者术后康复不理想。我们应用中国传统医学推拿措施,进行干预,并将治疗结果总结报告如下。

1 临床资料

选取我院骨关节科 2011 年 1 月至 2013 年 12 月行人工全膝关节置换术的患者 50 例,所有病例均为初次、单膝关节置换,均采用全膝关节假体,术后常规抗炎、消肿、止痛、抗凝、防止血栓栓塞等对症治疗。术后 4 周内随访。

2 方法

除常规康复措施外,增加中医推拿康复治疗措施,具体如下:术后第 1 天,患者卧位,患肢取功能位,取穴承山、太冲轻柔点按,每次 15 min,每日 2 次。术后第 2~3 天,可从足底向上经足背、小腿,绕过手术切口到大腿轻柔推擦,并按揉承山、太冲等穴位,每次 15 min,每日 2 次。术后第 4~7 天,继续以上的推拿

按揉措施,力量可稍增大,穴位按揉可增加足三里、伏兔。术后 7~14 d,继续以上的按揉推拿,增加穴位内外膝眼,阳陵泉,血海。术后 2~4 周,继续以上推拿按揉,增加穴位阴陵泉、阿是穴。

3 结果

3.1 疗效评价方法 术后 1、2、4 周,分别采用美国特种外科医院(the hospital for special surgery,HSS)膝关节评分标准进行膝关节置换术后功能评分;以疼痛视觉模拟评分(visual analogue scales,VAS)进行疼痛评估;测量患侧膝关节的关节活动度。

3.2 疗效评价结果 如表 1 所示,术后 HSS 评分,随时间推移提高($P<0.05$);膝关节活动度随时间推移提高($P<0.05$);术后 VAS 疼痛评分,随时间推移降低($P<0.05$)。

表 1 术后不同时间疗效评分比较

时间	HSS 评分(分)	关节活动度(°)	VAS 疼痛评分(分)
第 1 周	52.13±5.62	86.60±7.78	4.60±1.53
第 2 周	70.47±5.70	96.57±5.68	3.28±1.20
第 4 周	84.62±8.55	99.70±3.83	2.32±1.12
<i>t</i> 值	7.690	8.305	9.174
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

4 讨论

随着科技的发展和科学家对膝关节置换各个方面的不断探索,膝关节置换手术所涉及的手术的评估、术前的各项准备,手术技术、关节假体的材料、工艺、使用寿命各个方面都不断成熟,由于以往人们对术后的患者膝关节功能康复关注较少,以至于导致好的手术没有好的康复,关节没有应有的功能^[4],现在人们越来越重视术后的康复。早期的术后锻炼可以预防术后多种并发症,促进置换后关节功能更大程度

通讯作者:唐江岳 E-mail:18908178075@163.com

的恢复^[5]。影响术后早期康复因素主要是术后疼痛引起的一系列连锁反应。对疼痛的恐惧和疼痛引发的不适导致患者早期不敢活动关节,从而造成肌肉僵硬,萎缩,下肢肌力不能得到恢复,下肢血液和淋巴循环减慢,血液淤滞,增加血栓栓塞的风险,早期不敢活动关节,不能术后尽快恢复关节内液体的循环,关节液吸收减慢,出血吸收缓慢,纤维蛋白沉积,滑膜组织黏连,增加关节僵硬的危险,从而造成术后关节活动度受限^[6]。传统的术后康复主要是逐渐的主动或者被动的增加关节活动度,逐渐在疼痛缓解过程中得到关节的锻炼,西医骨科现在普遍使用便是术后早期的使用持续被动活动机,临床实践也证明,这是预防肌肉萎缩,关节僵硬,骨质流失,血栓形成等并发症的重要措施^[7-8]。但是这同样因为个体差异和疼痛敏感性不同,患者之间可能最后锻炼结果不甚相同。

早期应用中医推拿干预术后康复,首先是其早期应用对缓解疼痛有良好的效果^[9]。研究表明,推拿可以通过其按压按摩加快下肢血液循环,加速新陈代谢,减少引起疼痛的各种介质的局部堆积^[10]。而且心理学认为,柔和的推拿手法可以使患者对疼痛的紧张和恐惧得以放松,从而拥有良好的心情和心理状态,脑内网状结构下行疼痛传到抑制加强,5-HT 等介导疼痛物质减少,从而缓解疼痛。进一步研究认为,这种柔和的手法、安静的环境可以进一步使患者减少焦虑,紧张,增加对治疗的信心和满意程度^[11]。其次,中医推拿有助于膝关节周围软组织黏连松解,增加肌肉的伸展,滑利关节,解除肌肉紧张,从而增大膝关节置换术后的活动度。再者,推拿可以促进肌肉血液循环,促进局部积液水肿消退,减少炎症物质局部集聚,从而改善肌肉代谢内环境,促进肌肉力量的恢复^[12]。下肢力量的恢复对于膝关节置换术后康复至关重要,尤其是股四头肌肌力。术后疼痛引发患者锻炼恐惧,从而导致股四头肌锻炼不佳,影响膝关节功能,研究表明,中医推拿可以有效的早期恢复伸膝肌肉力量,增加膝关节稳定性^[13],增加置换术后的关节活动度^[14]。

研究证明,中医推拿治疗在促进肌肉力量恢复,止痛、促进血液循环,增强免疫力,舒筋活络等方面对于膝关节置换术后的康复具有明显的效果,不仅在中医医院可以应用,在西医医院更加值得外科医师,特

别是康复科医师学习和推广使用。

5 参考文献

- [1] Panel NC. NIH consensus statement on total knee replacement[J]. NIH Consens State Sci Statements,2007,20(1): 1-34.
- [2] 郭锦丽,刘巧玲,李佳慧,等. 全膝关节置换术对患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(6):554-555.
- [3] 陈晓欣,林剑浩,吕厚山. 人工全膝关节置换术后康复[J]. 中国康复医学杂志,1994,9:61.
- [4] 吕厚山,冯传汉,袁燕林. 66 例晚期类风湿性关节炎病人人工全膝关节表面置换术的初步体会[J]. 中华骨科杂志,1993,13(3):162.
- [5] Eccles M, Freemantle N, Mason J. North of England evidence based guideline development project:summary guideline for non-steroidal anti-inflammatory drugs versus basic analgesia in treating the pain of degenerative arthritis[J]. BMJ,1998,317(7157):526-530.
- [6] 王青,陶松年,吕征,等. 全膝关节置换术后早期功能康复[J]. 临床骨科杂志,1999,4(4):268-270.
- [7] Alkire MR, Swank ML. Use of inpatient continuous passive motion versus no CPM in Computer-Assisted total knee arthroplasty[J]. Orthop Nurs,2010,29(1):36-40.
- [8] Deyle GD, Allison SC, Matekel RL, et al. Physical therapy treatment effectiveness for osteoarthritis of the knee:a randomized comparison of supervised clinical exercise and manual therapy procedure versus a home exercise program[J]. Phys Ther,2005,85(12):1301-1317.
- [9] 岳勇,赵东风,葛杰,等. 康复训练在人工全膝关节置换术中的作用[J]. 中国临床康复,2004,8(5):828-829.
- [10] Adams JD, Garcia C. Palliative Care Among Chumash People[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2005,2(2):143-147.
- [11] Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance[J]. CA Cancer J Clin,2005,55(2):109-116.
- [12] 张宏,徐俊,严隽陶,等. 推拿对骨骼肌减少症患者伸膝速度和肌电的干预作用[J]. 上海中医药大学学报,2005,19(2):40-41.
- [13] Berth A, Urbach D, Awiszus F. Improvement of voluntary quadriceps muscle activation after total knee arthroplasty[J]. Arch Phys Med Rehabil,2002,83(10):1432-1436.
- [14] 潘骏,武垚森,Philippe N. 全膝关节置换术后膝关节僵硬的治疗[J]. 中医正骨,2010,22(5):31-33.