

关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗膝骨关节炎

阎伟¹, 李金松¹, 闫茹², 刘希斗²

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014;

2. 山东省滕州伤骨医院, 山东 滕州 277500)

摘要 目的: 观察关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效及安全性。方法: 2010 年 1 月至 2012 年 12 月, 采用关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗膝骨关节炎患者 30 例, 男 8 例、女 22 例。年龄 40~71 岁, 中位数 53 岁。左膝 12 例, 右膝 18 例。按照 Kellgren - Lawrence 放射学诊断标准分级, I 级 15 例、II 级 15 例。病程 3 个月至 12 年, 中位数 35 个月。治疗 4 周后观察不良反应发生及膝关节功能恢复情况。结果: 所有患者均未出现膝关节肿胀及疼痛加重等不良反应。治疗 4 周后 Lysholm 膝关节功能评分由治疗前 (41.47 ± 9.15) 分提高至 (79.33 ± 6.83) 分。结论: 关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗膝骨关节炎, 具有操作简单、疗效好、安全性高等优点, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎; 膝; 关节镜检查; 手法; 骨科; 运动疗法

膝骨关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是一种以膝关节软骨退变及继发性骨质增生为主要病理特征的慢性进行性疾病, 不仅累及关节软骨, 而且涉及整个关节, 包括软骨下骨、关节囊、滑膜及关节周围肌腱、韧带和肌肉。本病多见于中老年患者, 女性多于男性, 临床常采用关节镜手术治疗, 效果明显^[1]。2010 年 1 月至 2012 年 12 月, 我们采用关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗 KOA 患者 30 例, 并对其临床疗效及安全性进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例, 男 8 例、女 22 例。年龄 40~71 岁, 中位数 53 岁。均为山东中医药大学附属医院住院患者。左膝 12 例, 右膝 18 例。均符合《骨关节炎诊治指南》中 KOA 的诊断标准^[2]。按照 Kellgren - Lawrence 放射学诊断标准^[3] 分级: I 级 15 例, II 级 15 例。病程 3 个月至 12 年, 中位数 35 个月。

2 方法

2.1 关节镜清理术 采用腰麻或硬膜外麻醉, 患者取仰卧位, 常规放置充气止血带。用生理盐水作为灌注液扩张膝关节腔, 采用膝关节前内、外侧入路置入关节镜。依次探查髌上囊、髌股关节、内侧胫股关节、髁间窝及外侧胫股关节间隙, 必要时探查后关节囊。采用电动刨削器清理滑膜、骨赘, 修整半月板及关节

面, 冲洗关节腔。术后患肢采用弹力绷带加压包扎, 局部采用盐水冰袋间断冷敷。

2.2 手法 术后 2 d 开始进行手法治疗。患者取仰卧位, 术者站于一旁。先采用揉、捏、拿、推、拍等手法作用于患膝周围肌肉, 连续操作 5 min, 使其彻底放松。再用拇指点按鹤顶、犊鼻、足三里、阳陵泉、血海等穴位, 每穴 0.5~1 min, 连续操作 15 min。然后用点揉手法作用于膝关节周围压痛点, 注意保持动作轻柔。最后根据患者恢复情况, 协助其适度屈伸膝关节。每日 2 次, 连续治疗 4 周。

2.3 运动疗法 指导患者进行股四头肌等长收缩训练, 以不引起或增加其疼痛为度。在患膝下垫枕, 使患者用力下压所垫枕头, 绷紧大腿后侧肌肉, 进行腓绳肌等长收缩训练。指导患者先进行直腿抬高训练, 然后进行各方向侧抬腿练习。指导患者坐位小腿自然下垂, 于其踝关节处施加负荷, 嘱其尽力完全伸直膝关节, 进行静态负重伸膝训练。上述运动每 10 次为 1 组, 每日 2~3 组, 连续治疗 4 周。

3 结果

所有患者均未出现膝关节肿胀及疼痛加重等不良反应。治疗 4 周后 Lysholm 膝关节功能评分^[4] 由治疗前 (41.47 ± 9.15) 分提高至 (79.33 ± 6.83) 分。典型病例图片见图 1。

4 讨论

KOA 属于中医“骨痹”范畴,《素问·长刺论》曰: “病在阳曰风, 病在阴曰痹。故痹也, 风寒湿杂至, 犯

基金项目: 山东省中医药科学技术研究项目 (2009-043, 2015-085)

通讯作者: 李金松 E-mail: jnhenry - li@sohu.com

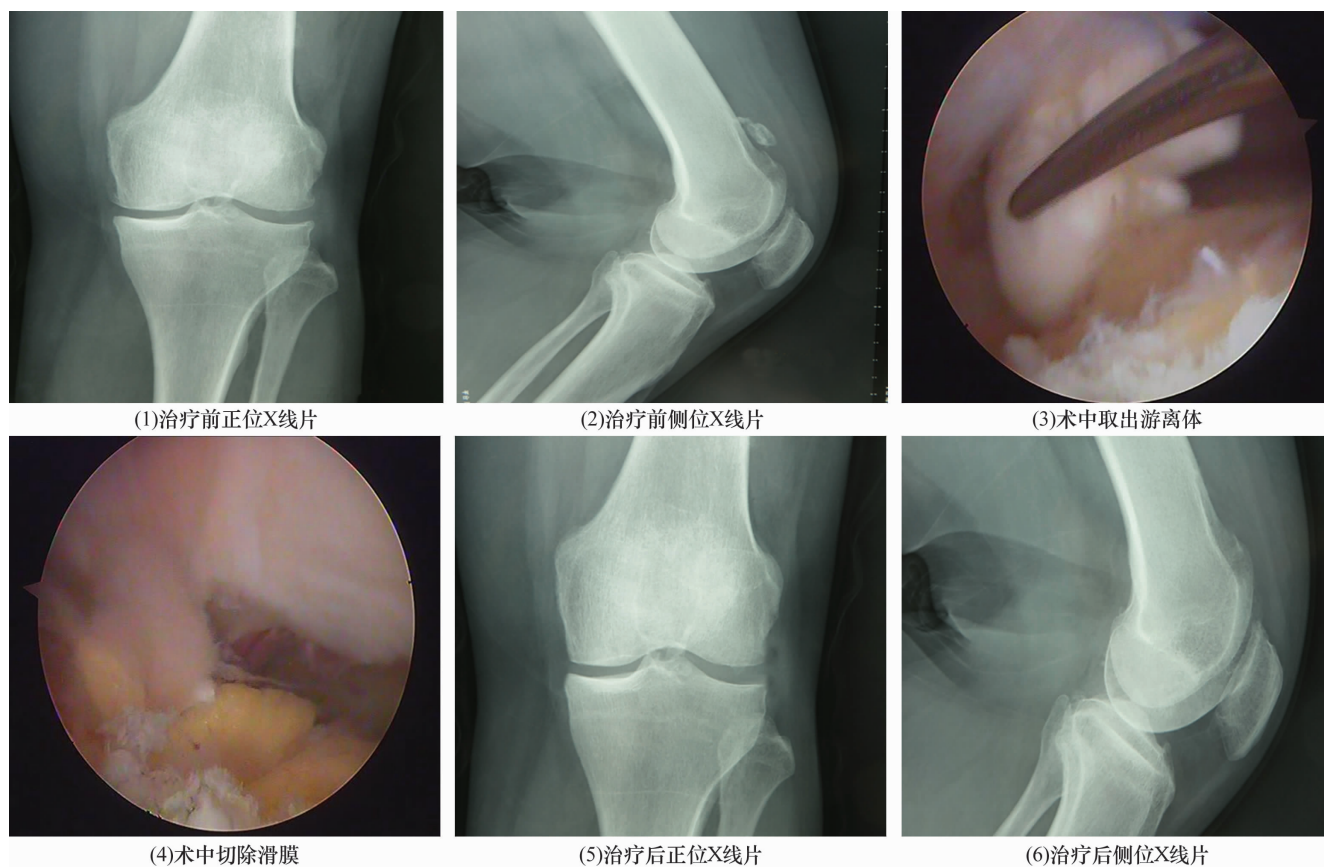


图1 膝骨关节炎治疗前后图片

患者,女,50岁,Kellgren-Lawrence II级膝骨关节炎,采用关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗

其经络之阴,合而为痹……病在骨,骨重不举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹^[5]。本病为本虚标实之证,多因肝肾亏虚,风寒湿外邪侵袭或慢性劳损导致气滞血瘀阻滞经络,肌肉筋骨失养而致病。随着人口老龄化的发展,KOA的发生率呈逐渐增高趋势。关节镜技术是治疗早中期KOA的常用方法,可以有效缓解疼痛,改善膝关节功能^[6-7]。多数KOA患者存在关节周围组织黏连和挛缩,而这是导致膝关节疼痛及功能障碍的主要原因^[8]。手法治疗KOA有助于松解关节周围组织,可以增加关节活动度,增强膝关节稳定性^[9]。KOA患者的膝关节屈、伸肌力均有不同程度下降,肌电图研究表明此类患者的肌肉活动频率和波幅均与健康人群存在差异^[10-12]。肌力训练和关节活动度训练等运动疗法,可以促进静脉和淋巴回流,改善关节软骨代谢,消除关节肿胀,提高受损关节周围软组织的修复强度,增强肌力,有助于改善关节活动范围,能够促进患膝功能恢复^[13-16]。

本组患者治疗结果显示,关节镜清理术联合手法和运动疗法治疗KOA,具有操作简单、疗效好、安全性高等优点,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 敖英芳. 膝关节镜手术学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004:122-123.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(3):287-288.
- [3] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis,1957,16(4):494-502.
- [4] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J SportS Med,1982,10(3):150-154.
- [5] 侯德才. 膝关节骨性关节炎的分期治疗[J]. 中医正骨,2014,26(1):3-5.
- [6] 谢洋,李苏皖,付国建,等. 关节镜治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 皖南医学院学报,2014,33(4):317-320.
- [7] 张卫革,周运勇,唐刚建. 关节镜技术配合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎[J]. 当代医学,2015,21(12):43-44.
- [8] 吕厚山. 膝关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:207-272.
- [9] 赵长伟,梁运海,闻辉,等. 理筋手法治疗膝骨性关节炎的疗效评价[J]. 中国医药指南,2014,9(27):251.
- [10] Childs JD, Sparto PJ, Fitzgerald GK, et al. Alterations in

- lower extremity movement and muscle activation patterns in individuals with knee osteoarthritis[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2004, 19(1): 44-49.
- [11] Lewek MD, Rudolph KS, Snyder - Mackler L. Control of frontal plane knee laxity during gait in patients with medial compartment knee osteoarthritis [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2004, 12(9): 745-751.
- [12] Hortobágyi T, Westerkamp L, Beam S, et al. Altered hamstring - quadriceps muscle balance in patients with knee osteoarthritis [J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2005, 20(1): 97-104.
- [13] 曲绵域, 于长隆. 实用运动医学[M]. 4 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 1004.
- [14] 吴玉玲, 吴敏魁, 沈良册, 等. 不同运动疗法对膝骨性关节炎的治疗作用[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(4): 335-338.
- [15] 韩雄波, 吕群山, 王建华, 等. 物理因子与运动疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(7): 636-637.
- [16] 何本祥. 潮式关节腔冲洗、玻璃酸钠关节内注射联合运动疗法治疗积液型膝骨性关节炎[J]. 中医正骨, 2012, 24(12): 23-26.

(2015-08-11 收稿 2015-12-22 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》第三届编辑委员会名单

一、学术委员会

主编、主任委员 郭维淮

名誉主编、名誉主任委员 孙树椿

副主编、副主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

董福慧 杜天信 樊粤光 高书图 郭艳幸 李无阴(常务) 刘献祥 秦克枫 沈冯君 石印玉 童培建 王和鸣
王拥军 肖鲁伟 朱立国

编委、委员(以姓氏汉语拼音为序)

鲍铁周 曹亚飞 常存库 陈久毅 陈小刚 程春生 董建文 杜进林 杜志谦 方 坚 方苏亭 冯 峰 冯 坤
郝胜利 何 伟 黄桂成 黄有荣 姜 宏 冷向阳 李保泉 李慧英 李金松 李 雷 李盛华 李先樑 李义凯
李逸群 李振宇 李郑林 林定坤 林燕萍 刘安平 刘德玉 刘 军 刘元禄 娄玉铃 卢 勇 彭太平 沈 霖
石关桐 史晓林 孙 捷 孙永强 谭明生 谭远超 唐镇江 田 民 田伟明 仝允辉 王爱国 王培民 王 平
王庆甫 王义生 王战朝 王智勇 谢心军 熊 辉 徐福东 徐展望 杨 斌 杨海韵 杨 豪 姚太顺 曾一林
翟明玉 詹红生 张建福 张进川 张 军 张 俐 张 敏 张同君 张晓峰 张银刚 张永红 张作君 赵庆安
赵文海 郑 稼 朱太咏 庄 洪

二、管理委员会

名誉主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

李俊德 夏祖昌

主任委员 杜天信

委员(以姓氏汉语拼音为序)

郭艳幸 韩文朝 何清湖 姜 猛 李振吉 连鸿凯 廖怀章 付 伟 于兰先 张玉柱 周奉皋

三、顾问委员会

主任委员 施 杞

委员(以姓氏汉语拼音为序)

曹贻训 丁 镠 丁继华 段庚辰 高子范 郭焕章 胡兴山 黄殿栋 黎君若 李同生 梁克玉 刘柏龄 刘建民
娄多峰 毛天东 孟宪杰 阙再忠 茹润芳 时光达 宋一同 苏宝恒 孙炳烈 王芳轩 王克祥 王清义 韦贵康
闻善乐 吴诚德 肖劲夫 许鸿照 张传礼 张 茂 张善才 张天健 周福贻 诸方受 朱惠芳