

传统关节黏连松解术联合中药内服外敷 治疗骨化性肌炎并发关节僵硬

陈罗西, 刘波, 张晓芳, 赵卫侠, 付婷婷, 马晓东, 严攀

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要 目的: 探讨传统关节黏连松解术联合中药内服外敷治疗骨化性肌炎并发关节僵硬的临床疗效。方法: 2010 年 12 月至 2016 年 6 月, 采用传统关节黏连松解术联合中药内服外敷治疗骨化性肌炎并发关节僵硬患者 20 例, 男 14 例、女 6 例; 年龄 16 ~ 60 岁, 中位数 30 岁。原发损伤, 肘部损伤 10 例, 其中肱骨骨折 4 例、桡骨小头骨折 2 例、肘关节脱位 4 例; 膝部损伤 10 例, 其中髌骨骨折 1 例、股骨骨折 6 例、胫骨平台骨折 2 例、髌韧带损伤 1 例。骨化性肌炎分期, 形成期 6 例、静止期 14 例。病程 2 ~ 16 周, 中位数 8 周。骨化性肌炎形成期者, 采用中药内服、传统关节黏连松解、新伤消肿散外敷治疗; 骨化性肌炎静止期者, 采用软筋化坚洗药薰洗、传统关节黏连松解、芪藤软坚散外敷治疗; 共治疗 15 d。治疗前后测量肘、膝关节活动度, 并分别采用美国特种外科医院 (hospital for special surgery, HSS) 肘关节功能评分标准和膝关节功能评分标准评价肘、膝关节功能。结果: 本组 20 例患者, 并发肘关节僵硬者, 肘关节活动度治疗前 $20^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 、治疗后 $90^{\circ} \sim 130^{\circ}$, HSS 肘关节功能评分治疗前 (53.56 ± 18.68) 分、治疗后 (71.16 ± 11.70) 分; 并发膝关节僵硬者, 膝关节活动度治疗前 $10^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 、治疗后 $85^{\circ} \sim 130^{\circ}$, HSS 膝关节功能评分治疗前 (43.16 ± 11.75) 分、治疗后 (66.65 ± 17.42) 分。结论: 采用传统关节黏连松解术联合中药内服外敷治疗骨化性肌炎并发关节僵硬, 有利于增加关节活动度和恢复关节功能。

关键词 骨化性肌炎; 关节僵硬; 关节囊松解; 肌肉骨骼手法; 薰洗; 中药外敷; 中草药

骨化性肌炎是一种非肿瘤性病变, 病理组织以纤维组织增生为特征, 伴有大量的新骨形成^[1]。骨化性肌炎病因不明, 外伤是主要诱因^[2], 局部血肿和炎症反应是其形成的先决条件, 关节手术、骨折内固定和神经肌肉损伤后多发^[3-4]。骨化性肌炎的治疗较为复杂且容易复发, 常用的非手术治疗方法有药物口服、中药薰洗和功能锻炼、理疗等, 综合康复治疗可明显改善和缓解早期骨化性肌炎的临床症状, 但目前尚无针对此病的特效疗法^[5-7]。2010 年 12 月至 2016 年 6 月, 笔者采用传统关节黏连松解术联合中药内服外敷治疗骨化性肌炎并发关节僵硬患者 20 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 20 例, 均为在四川省骨科医院住院治疗的骨化性肌炎并发关节僵硬患者, 男 14 例、女 6 例; 年龄 16 ~ 60 岁, 中位数 30 岁。原发损伤: 肘部损伤 10 例, 其中肱骨骨折 4 例、桡骨小头骨折 2 例、肘关节脱位 4 例; 膝部损伤 10 例, 其中髌骨骨折 1 例、股骨骨折 6 例、胫骨平台骨折 2 例、髌韧带损伤 1 例。骨化

性肌炎分期, 形成期 6 例、静止期 14 例。形成期: 重现损伤后已缓解的肿胀、疼痛等急性外伤表现, 且经久不消, 局部温度升高, 关节活动范围逐渐缩小, 局部可触摸到硬性肿块, X 线检查见云雾状阴影[图 1(1)]。静止期: 肿胀基本消退, 疼痛明显缓解, 关节活动障碍, X 线检查见肌肉组织或肌腱边缘整齐, 有密度均匀的骨化块, 阴影范围较形成期缩小而集中[图 1(2)]。病程 2 ~ 16 周, 中位数 8 周。

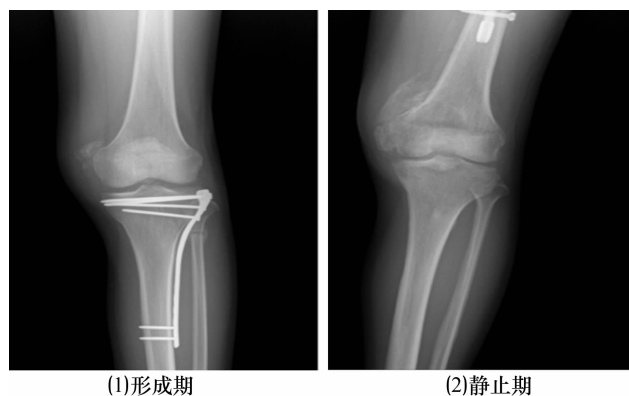


图 1 骨化性肌炎不同分期 X 线片

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 骨化性肌炎形成期 ①中药内服: 当归尾 15 g、红花 15 g、赤芍 10 g、泽兰 15 g、黄柏 10 g、黄芩

10 g、莪术 10 g、木香 10 g、木通 10 g、猪苓 15 g、甘草 6 g 等,每日 1 剂,水煎,分早、中、晚 3 次口服。②传统关节黏连松解:局部外擦郑氏舒活酊(四川省骨科医院院内制剂,批准文号:川药制字 Z20080199。药物组成:生地 30 g、三七 30 g、冰片 10 g、红花 30 g 等)后,轻抚关节周围肌肉 1~2 min,再用捏、揉、弹拨手法松解局部痉挛的肌肉 4~5 min。待肌肉放松后,一手握住关节近端,另一手握住关节远端持续对抗牵引 1~2 min,并按顺时针、逆时针的顺序各转动关节 8~10 次,转动范围以患者主动活动关节时能达到的最大范围为宜,手法强度以患者不感疼痛为宜。松解后,冰袋敷于患部或缓慢移动摩擦 15~20 min。每日 1 次。③中药外敷:冰袋冷敷后,将新伤消肿散(四川省骨科医院院内制剂,批准文号:川药制字 Z20080018。药物组成:黄柏 30 g、大黄 30 g、延胡索 25 g、川木香 25 g、大血藤 30 g、白芷 30 g、羌活 25 g、独活 30 g 等)用温热水加蜂蜜调成糊状,外敷患处,每日 1 次。共治疗 15 d。

2.1.2 骨化性肌炎静止期 ①中药熏洗:采用软筋化坚洗药(四川省骨科医院院内制剂,批准文号:川药制字 Z20080017)水煎后熏洗关节周围,水温以 30~45℃ 为宜,每次 20 min,每日早晚各 1 次。软筋化坚洗药药物组成:天南星 45 g、白芷 45 g、赤芍 30 g、王不留行 30 g、川芎 30 g、川木香 30 g、木鳖子 30 g、三棱 30 g、莪术 30 g、生川乌 20 g、生草乌 20 g 等。②传统关节黏连松解:早间熏洗后,局部外擦郑氏舒活酊,在上述形成期所用手法的基础上,稍加大手法力度,并被动屈伸关节 3 次,每次维持 5~10 s,强度以患者无明显疼痛为宜。松解后冷敷,时间和方法同上。③中药外敷:冰袋冷敷后,将芪藤软坚散(四川省骨科医院院内制剂,批准文号:川药制字 Z20080421。药物组成:黄芪 30 g、鸡血藤 25 g、海藻 25 g、三棱 30 g、莪术 30 g、生天南星 20 g、山豆根 20 g、白芷 15 g 等)用温热水加蜂蜜调成糊状,外敷关节周围,每日 1 次。共治疗 15 d。

2.2 疗效评价方法 治疗前后测量肘、膝关节活动度,并分别采用美国特种外科医院(hospital for special surgery, HSS)肘关节功能评分标准^{[8]53-54}和膝关节功能评分标准^{[8]177-178}评价肘、膝关节功能。

3 结果

本组 20 例患者,并发肘关节僵硬者,肘关节活动

度治疗前 20°~40°、治疗后 90°~130°,HSS 肘关节功能评分治疗前(53.56±18.68)分、治疗后(71.16±11.70)分;并发膝关节僵硬者,膝关节活动度治疗前 10°~60°、治疗后 85°~130°,HSS 膝关节功能评分治疗前(43.16±11.75)分、治疗后(66.65±17.42)分。典型病例图片见图 2。

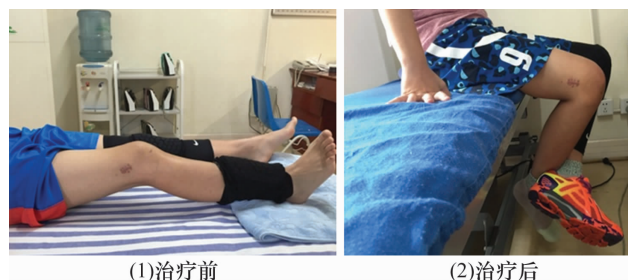


图 2 骨化性肌炎并发膝关节僵硬治疗前后膝关节活动情况
患者,女,19 岁,右侧股骨骨折致骨化性肌炎(静止期)并发膝关节僵硬,采用软筋化坚洗药熏洗、传统关节黏连松解及芪藤软坚散外敷治疗

4 讨论

骨化性肌炎好发于易受外伤的肘、肩、膝、大腿、小腿、臀部等肌肉与骨连接部位^[9]。肌肉内血肿、早期局部肿胀、强制性被动活动、暴力推拿、长期固定均可形成骨化性肌炎^[10]。中医认为骨化性肌炎的病机为暴力外伤,机体皮肉筋骨受损,气血瘀阻,经脉不通,筋骨失养,风寒湿邪乘机而入,痹着筋骨,郁久化热。骨化性肌炎形成期治疗以活血行气、祛除瘀热为主,内服中药方中当归尾、红花、泽兰、赤芍活血化瘀,莪术破血行气,黄柏清热燥湿活血,黄芩、木通、猪苓清热利湿消肿,木香行气止痛,甘草调和诸药;外敷新伤消肿散活血行气、祛除瘀热,兼可防止风寒湿外邪乘机而入。静止期血瘀痰聚,癥积形成,外敷芪藤软坚散化瘀消癥,兼顾扶正;再配合软筋化坚洗药熏洗,共同起到舒筋活络,软坚散结,通利关节的作用。且熏洗属于热疗,可达到局部活血化瘀通络的目的^[11]。

关节黏连是骨科常见并发症,多见于长期制动、功能锻炼不足患者,是关节僵硬、软组织挛缩、骨折愈合畸形的主要风险因素,防治关节黏连是骨科康复的重要内容之一^[12]。传统关节黏连松解术具有舒筋活络、消肿止痛、松解黏连、滑利关节的作用,对血肿的吸收、减少局部组织骨化有积极作用,是改善关节活动障碍的有效方法之一,防治关节黏连效果显著^[13]。但若黏连较严重,强行松解,可造成继发性损伤,手法治疗后进行冷疗,有利于减轻手法松解引起的关节囊

局部出血、水肿,避免再次出现组织黏连,减少并发症、促进损伤修复^[14-15]。

本组患者治疗结果表明,采用传统关节黏连松解术联合中药内服外敷治疗骨化性肌炎并发关节僵硬,有利于增加关节活动度和恢复关节功能。

5 参考文献

- [1] DEMIR MK, BESER M, AKINCI O. Case 118: Proliferative myositis[J]. Radiology, 2007, 244(2): 613-616.
- [2] 郭振业, 段王平, 卫小春. 骨化性肌炎的研究新进展[J]. 实用骨科杂志, 2013, 19(7): 629-632.
- [3] 魏剑, 范玉伟. 局限性创伤性骨化性肌炎的发病与诊治[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(9): 1097-1097.
- [4] 陈百成, 高石军, 孙然, 等. 全膝关节置换术后异位骨化的形成及对临床效果的影响[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(6): 394-398.
- [5] 劳群, 章士正, 叶招明. 骨化性肌炎的影像学诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2006, 12(2): 116-118.
- [6] 王社言, 李现林. 手足口病并发髋关节骨化性肌炎 1 例[J]. 中医正骨, 2016, 28(6): 61-62.
- [7] 谭依华, 廖哲安, 张长杰, 等. 工伤患者肘关节创伤后异位骨化早期综合康复疗效观察[J]. 中国康复理论与实践

践, 2008, 14(10): 980-981.

- [8] 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.
- [9] 卫小春. 关节软骨[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 209-276.
- [10] 黄俊, 吴立华, 江蔚, 等. 骨化性肌炎[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(2): 143-144.
- [11] 张鑫, 刘波, 敬竹子, 等. 中医传统关节粘连松解术治疗地震骨伤康复患者关节粘连的临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 17-19.
- [12] 曾海辉, 金冬梅, 燕铁斌, 等. 关节松动手法治疗膝关节活动障碍的临床疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(11): 692-693.
- [13] 刘辉, 刘波, 张鑫, 等. 关节粘连传统松解术联合运动疗法治疗下肢骨折术后膝关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 47-48.
- [14] 梁伟, 宋贤武, 季卫平. 踝关节骨折术后棉垫加压配合冰敷疗效观察[J]. 中医正骨, 2009, 21(6): 12-14.
- [15] 赵卫侠, 刘波, 张鑫, 等. 综合康复治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 36-38.

(2016-09-05 收稿 2016-11-25 修回)

(上接第 75 页)

- [5] 范顺武, 万双林, 马彦. 骨质疏松性骨折椎体成形术后再骨折与新发椎体骨折的相关问题[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(1): 86-91.
- [6] 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: 123-124.
- [7] FAIRBANK JC, PYNSENT PB. The oswestry disability index[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(22): 2940-2952.
- [8] 郝定均, 刘鹏, 贺宝荣, 等. 陈旧性与新鲜性压缩骨折行椎体成形术的临床对比研究[J]. 脊柱外科杂志, 2012, 10(2): 83-86.
- [9] 谭明生. 胸腰椎骨折的分类与治疗选择[J]. 中国骨伤, 2008, 21(1): 1-4.
- [10] 戴力扬. 胸腰椎骨折的治疗原则[J]. 中华创伤杂志, 2007, 23(9): 643-645.
- [11] BAEK SW, KIM C, CHANG H. The relationship between the spinopelvic balance and the incidence of adjacent verte-

bral fractures following percutaneous vertebroplasty[J]. Osteoporos Int, 2015, 26(5): 1507-1513.

- [12] 李信明, 张逸, 李定明, 等. 密集型银质针松解术治疗慢性腰部软组织痛的临床评价[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 16(5): 272-275.
- [13] 王福根. 银质针导热治疗软组织痛[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2008: 9-13.
- [14] 王福根, 富秋涛, 侯京山. 银质针治疗腰椎管外软组织损害后局部血流量变化观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(2): 80-82.
- [15] 刘兵. 密集型银质针联合脊神经后支阻滞治疗骨质疏松性腰痛[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(8): 723-724.
- [16] 谢平, 刘军超, 陈富强, 等. 腰神经后支射频与阻滞对腰椎压缩骨折疼痛效果比较[J]. 齐鲁医学杂志, 2012, 27(2): 174-175.
- [17] 何明伟, 倪家骧. 脉冲射频治疗慢性疼痛进展[J]. 颈腰痛杂志, 2007, 28(6): 519-521.

(2016-11-25 收稿 2017-01-11 修回)

反映学术进展 引领学科发展