

# “治未病”思想指导下的郑氏手法 在髌骨骨折术前康复中的应用

肖鹏, 徐强, 秦天芝

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

**摘要** 目的:观察“治未病”思想指导下的郑氏手法在髌骨骨折术前康复中的应用价值。方法:2013 年 5 月至 2014 年 4 月,采用治未病思想指导下的郑氏手法对 18 例单纯闭合性髌骨骨折患者进行术前康复干预。男 11 例,女 7 例。年龄 23~57 岁,中位数 48 岁。所有患者均行克氏针张力带固定术;均无神经、血管损伤症状。受伤至入院时间 2~24 h,中位数 16 h。术后观察膝关节主动活动度和功能改善情况。结果:18 例患者术后 1 d、1 周、2 周、1 个月及 6 个月膝关节主动活动度分别为  $59.27^{\circ} \pm 4.52^{\circ}$ 、 $95.47^{\circ} \pm 4.35^{\circ}$ 、 $110.73^{\circ} \pm 5.36^{\circ}$ 、 $118.45^{\circ} \pm 6.32^{\circ}$ 、 $129.73^{\circ} \pm 5.27^{\circ}$ 。术后 6 个月,按照美国特种外科医院膝关节评分标准评价综合疗效,优 16 例、良 1 例、可 1 例。结论:在髌骨骨折术前康复中应用“治未病”思想指导下的郑氏手法,能改善膝关节活动度,有利于膝关节功能的恢复,值得临床应用。

**关键词** 髌骨;骨折;上工治未病;肌肉骨骼手法;中医康复

髌骨骨折是下肢常见的骨折之一,手术治疗该病疗效显著,但因术后康复效果不理想,仍普遍存在不同程度的肌肉萎缩、关节粘连、肢体综合协调运动能力下降等骨折固有并发症<sup>[1]</sup>。2013 年 5 月至 2014 年 4 月,我们对 18 例髌骨骨折患者在治未病思想指导下应用郑氏手法进行术前康复干预,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 18 例均为四川省骨科医院的住院患者。男 11 例,女 7 例。年龄 23~57 岁,中位数 48 岁。均为单纯闭合性髌骨骨折患者。致伤原因:摔伤 15 例,车祸伤 3 例。所有患者均行克氏针张力带固定术;均无神经、血管损伤症状。受伤至入院时间 2~24 h,中位数 16 h。

## 2 方法

**2.1 术前康复方法** 入院后先对患者进行术前康复心理疏导,并根据治未病思想,应用郑氏手法进行术前康复训练。①未病先防:于患侧膝关节周围行揉、摩、推、滚等郑氏推拿手法,由轻至重来回数遍,使膝关节周围肌腱、韧带等软组织放松;术者用一手掌根按压冲门穴,另一手指点按太冲穴,约 2 min 后缓缓松手,每天 2 次;再用拇指点揉伏兔穴、风市穴、梁丘穴、血海穴、内膝眼穴、外膝眼穴,中指拨点委中穴、委阳穴,每穴点揉 30 s,每天 2 次。②已病防变:鼓励患

者主动行股四头肌、小腿三头肌、胫骨前后肌、腓骨长短肌等长收缩训练,同时配合手法按摩上述肌肉、肌腱、韧带、筋膜等,增强踝、膝关节周围肌肉力量。每次收缩肌肉约 10 s 后放松 2 s 为 1 次,重复上述动作 30 次为 1 组,每天 2 组。除行克氏针张力带固定术当天外,术后第 1 天继续上述康复锻炼方法,直至术后 2 周切口愈合拆线为止。

**2.2 疗效评价方法** 分别于术后 1 d、1 周、2 周、1 个月及 6 个月测量患肢膝关节主动活动度,并于术后 6 个月采用美国特种外科医院(hospital for special surgery, HSS)膝关节评分标准<sup>[2]</sup>评价综合疗效。

## 3 结果

18 例患者膝关节主动活动度情况见表 1。术后 6 个月,按照 HSS 膝关节评分标准评价综合疗效,本组优 16 例、良 1 例、可 1 例。

表 1 18 例患者膝关节主动活动度

时间点	样本量(例)	膝关节主动活动度( $\bar{x} \pm s, ^{\circ}$ )
术后 1 d	18	$59.27 \pm 4.52$
术后 1 周	18	$95.47 \pm 4.35$
术后 2 周	18	$110.73 \pm 5.36$
术后 1 个月	18	$118.45 \pm 6.32$
术后 6 个月	18	$129.73 \pm 5.27$

## 4 讨论

康复是指通过一系列手段使机体某方面的机能尽可能恢复至伤前。对骨折科手术患者而言,骨折术后康复是一个重要过程,但患者常常认为康复需在骨折愈合后才开始,而骨科医生则习惯于把康复完全托

基金项目:四川省中医药管理局青年中医药专项基金项目(2014K130)

通讯作者:徐强 E-mail:whale12345@163.com

付给理疗科或康复科医师进行。笔者认为,骨折康复是医疗过程中非常重要的组成部分,它从患者一踏入医院就应开始。AO 学派认为骨折发生后,因肢体局部疼痛、肿胀而导致肢体活动受限,从而出现关节黏连、功能障碍、肌肉萎缩、骨质疏松等骨关节固定综合征,即“骨折病”;并主张在内固定术后进行骨折邻近关节早期、主动、无痛活动,尽可能减少“骨折病”的发生<sup>[3-5]</sup>。通过检索有关骨折康复的文献,笔者发现对于骨科相关疾病术前进行康复的报道仅见于慢性骨科疾病者,如关节置换术前肌力训练、脊柱矫形者术前行肺活量训练等<sup>[6-12]</sup>。而对于新鲜骨折患者,目前临床多在术前给予石膏、钢托或牵引固定制动,术后才开始进行相关肢体肌力和关节活动度训练。

笔者认为“骨折病”并非骨折患者后期才出现的并发症,而是伴随骨折发生的同时即已启动的一系列病理过程,属于“未病”。“未病”一词首见于《黄帝内经》。《素问·四气调神大论篇》中强调,在疾病发作之先,把握时机,予以治疗,从而达到“治未病”的目的。“治未病”要求人们不但要治病,而且要防病;不但要防病,而且要注意阻挡病变发生的趋势,并在病变未产生之前就想好能够采用的救急方法,掌握主动权<sup>[13]</sup>。这就要求我们在临床上能够重视骨折术前患者的“未病”,通过分析“已病”和“未病”间的关系,从而归纳出治“未病”的防治措施。对于髌骨骨折患者,术前我们应准确做出髌骨骨折患者的完整诊断,包括已病诊断(如骨折、肌肉、筋膜和肌腱等软组织损伤,伴发肢体肿胀疼痛、功能受限等)和未病诊断(关节黏连、肌肉萎缩、跖腱膜挛缩畸形、废用性骨质疏松等)两部分,其中的“未病诊断”与现代康复医学的“骨折病”相吻合。

对于髌骨骨折患者,患者入院后应先进行术前康复心理疏导。因为入院后许多患者因患肢疼痛或对术前康复缺乏认识,担心过早锻炼会对骨折预后产生不良影响<sup>[14-16]</sup>。对此,医护人员应使用通俗易懂的语言向患者及家属耐心解释,宣教“治未病”思想和早期功能锻炼的重要性,使患者及家属认识到早期功能锻炼与手术同等重要,消除患者恐惧心理,使患者主动积极配合医护人员,达到康复训练的目的。在术前康复的具体训练方法中:①“未病先防”是针对患侧膝关节周围组织可能会出黏连的情况,通过郑氏手法对患侧膝关节周围韧带、肌腱(股四头肌腱、鹅足各腱、髂胫束等)进行预防性松解及推髌按摩,保持其弹性

及质地;②“已病防变”是针对患肢可能因肌肉缺血兼之废用而造成患膝、踝关节屈伸肌力下降的问题,指导患者主动行患肢肌肉等长收缩训练。

本组患者治疗结果显示,在髌骨骨折术前康复中应用“治未病”思想指导下的郑氏手法,能改善膝关节活动度,有利于膝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 秦天芝,肖鹏.活血利水法在髌骨骨折术后肢体肿痛中的临床疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(11):27-28.
- [2] 杨龙彪.全膝关节置换术后膝关节功能恢复影响因素的研究[D].济南:山东大学,2014.
- [3] 王和鸣.中医伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:9-18.
- [4] MÜLLER ME, ALLGÖWER M, SCHNEIDER R, et al. 骨科内固定[M].3版.荣国威,翟桂华,刘沂,等译.北京:人民卫生出版社,1995:1-3.
- [5] 孟和,顾志华.骨伤科生物力学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:278-279.
- [6] 陈玉霞.对骨科患者施行术前康复教育的效果研究[J].中国医药导报,2007,4(5):26-27.
- [7] 林俊,廖建玲,杨芳梅,等.术前康复训练指导对老年髌骨骨折患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2013,28(19):1759-1760.
- [8] 冯雁玲,韩晓敏,邹美兰.术前疼痛管理对全膝关节置换病人术后康复的影响[J].护理实践与研究,2011,8(7):8-10.
- [9] 郑江,刘阳,温世明.术前康复训练对全膝关节置换的近期疗效[J].美中国际创伤杂志,2011,10(1):31-33.
- [10] 吕汐妍,王跃,谭波.人工全膝关节置换术前康复干预对术后早期关节功能恢复的影响[J].中国修复重建外科杂志,2013,27(6):653-656.
- [11] 陈海霞,方汉萍,陶继红.脊柱侧凸患者术前康复功能锻炼的意义[J].中国康复,2005,20(6):366.
- [12] 姜志华,李延超,韩增华.重度马蹄内翻足三关节融合术前的中医康复和前期手术治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(2):36-37.
- [13] 王颖晓.“治未病”思想的理论探析[J].时珍国医国药,2012,23(2):427-428.
- [14] 孙有智,赵益,丁舸.试论中医方剂中的“治未病”配伍[J].中医杂志,2007,48(3):269-270.
- [15] 赵丹.膝部骨折内固定术后的早期康复护理[J].中医正骨,2015,27(8):79-80.
- [16] 董正超,姚新苗.髌骨骨折的分型及内固定治疗进展[J].中医正骨,2015,27(8):58-60.

(收稿日期:2015-10-12 本文编辑:时红磊)