

耳穴贴压和中药敷脐在儿童习惯性髌骨脱位伸膝装置重建术后护理中的应用

陈丽, 张晓华, 司珂

(河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

摘要 目的: 观察耳穴贴压和中药敷脐在儿童习惯性髌骨脱位伸膝装置重建术后护理中的应用效果。方法: 2010 年 1 月至 2015 年 12 月, 采用伸膝装置重建术治疗儿童习惯性髌骨脱位患者 32 例, 术后在一般护理的基础上采用耳穴贴压和中药敷脐进行干预。男 15 例, 女 17 例。年龄 5~14 岁, 中位数 9.5 岁。单侧 25 例, 双侧 7 例。病程 2 个月至 5 年, 中位数 2.5 年。手术结束患者返回病房后即进行耳穴贴压和中药敷脐, 耳穴选取交感穴、皮质下穴、神门穴及膝穴, 中药敷脐采用加味桃红四物汤煎煮后置于肚脐贴内贴敷脐部(神阙穴); 6 d 为 1 个疗程, 均连续治疗 2 个疗程。随访观察膝关节活动度改善及功能恢复情况。结果: 术后 1 个月, 1 例髌骨外推恐惧试验阳性(无临床症状), 其余均为阴性。膝关节屈曲角度, 术前 $50^{\circ} \pm 15^{\circ}$ 、术后 1 个月 $130^{\circ} \pm 20^{\circ}$ 。国际膝关节文献委员会评分, 术前 (59 ± 6) 分、术后 1 个月 (91 ± 6) 分。结论: 在接受伸膝装置重建术治疗的儿童习惯性髌骨脱位患者术后护理中, 采用耳穴贴压和中药敷脐进行干预, 有助于改善膝关节活动度、促进膝关节功能恢复。

关键词 髌骨脱位; 耳穴贴压; 王不留行; 敷脐; 手术后医护; 儿童

儿童习惯性髌骨脱位临床较为少见, 指膝关节主动屈曲 30° 时髌骨向外侧脱位, 但在膝关节完全伸直后又能自然复位者^[1-2]。目前儿童习惯性髌骨脱位的发病机制尚不明确, 早期可见轻度膝部不适或膝关节弹响, 后期可出现膝外翻畸形、胫骨扭转畸形及股四头肌萎缩等继发性病理改变^[3]。手术治疗儿童习惯性髌骨脱位可以有效恢复髌骨的稳定性, 但术后患者常因惧怕疼痛而不能早期进行功能锻炼, 容易引起肌肉黏连或关节僵硬, 可严重影响膝关节功能恢复^[4-5]。2010 年 1 月至 2015 年 12 月, 我们在接受伸膝装置重建术治疗的儿童习惯性髌骨脱位患者术后护理中, 采用耳穴贴压和中药敷脐进行干预, 并对其效果进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 15 例、女 17 例; 年龄 5~14 岁, 中位数 9.5 岁。均为河南省郑州市骨科医院的儿童习惯性髌骨脱位住院患者。单侧 25 例, 双侧 7 例。均有膝部疼痛、易跌倒及下蹲后站起困难等临床表现^[6]。髌骨外推恐惧试验均为阳性。排除耳部及脐部皮肤炎症或破溃者。病程 2 个月至 5 年, 中位数 2.5 年。

2 方法

2.1 手术方法 均采用伸膝装置重建术治疗, 由同一组医生完成手术。取髌前外侧改良切口, 松解挛缩的肌肉及韧带等组织, 适当延长挛缩的股二头肌^[7]; 屈膝时髌骨仍向外侧移位者, 将髌韧带外侧 1/2 止点

移至髌韧带内侧^[8]; 游离股内侧肌, 用其覆盖髌骨, 并与髌骨外侧筋膜组织缝合, 增强固定髌骨的效果^[9]; 屈伸膝关节, 确定髌骨位置良好后常规缝合切口^[10]。

2.2 耳穴贴压和中药敷脐 术后患者返回病房后在常规护理的基础上即进行耳穴贴压和中药敷脐, 并向患者说明耳穴贴压和中药敷脐的目的、意义及注意事项, 使其积极配合。

2.2.1 耳穴贴压 先用酒精消毒耳部皮肤, 再将粘有王不留行籽的胶布贴于耳部的交感穴、皮质下穴、神门穴及膝穴, 然后用拇指和食指指腹在患者耳廓的正面和背面相对按压上述穴位。每穴每次按压 1~2 min, 以局部出现酸、麻、胀、重感为度, 每日按压 3~5 次, 3 d 后换对侧耳穴同样方法操作, 6 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。按压耳穴时注意了解患者感觉, 灵活调整按压力度。耳穴贴压期间定时进行观察, 防止胶布污染或脱落, 发现患者对胶布过敏时, 为其更换脱敏胶布^[11]。

2.2.2 中药敷脐 采用加味桃红四物汤进行敷脐, 药物组成: 红花 6 g、当归 15 g、川芎 8 g、赤芍 9 g、炮穿山甲 6 g、北柴胡 6 g、黄芩 12 g、醋香附 6 g、醋延胡索 6 g、续断 6 g、熟地黄 15 g、炒桃仁 9 g、炙甘草 3 g。上药煎煮 30 min, 将药液置于肚脐贴内, 贴敷于患者的神阙穴。每次贴敷 3 h, 每日贴敷 3 次, 6 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。进行中药敷脐前, 用生理盐水棉球清洁脐部皮肤。中药敷脐期间注意观察脐部皮肤情况, 皮肤微红为正常现象, 局部皮肤瘙痒、出现丘疹或水疱时立即停止贴敷, 及时报告医生处理。

3 结 果

术后 1 个月, 1 例髌骨外推恐惧试验阳性(无临床症状), 其余均为阴性。膝关节屈曲角度, 术前 $50^{\circ} \pm 15^{\circ}$ 、术后 1 个月 $130^{\circ} \pm 20^{\circ}$ 。国际膝关节文献委员会评分^[12], 术前 (59 ± 6) 分、术后 1 个月 (91 ± 6) 分。

4 讨 论

儿童习惯性髌骨脱位是由多种原因引起的一种发育性畸形, 早期无明显临床症状, 容易漏诊; 后期可导致膝关节疼痛、无力及下蹲或站起障碍, 可严重影响患者的运动能力和生活质量。目前临床多采用手术治疗儿童习惯性髌骨脱位, 主要目的是恢复下肢力线和改善膝关节功能^[13]。耳穴贴压和中药敷脐均属中医外治法范畴, 前者通过刺激耳部穴位达到疏通经络、调和气血等目的, 常用于骨科手术后镇痛^[14]; 后者通过将药物贴敷于神阙穴, 达到激发经气、促进气血运行的目的, 具有一定的镇痛作用^[15]。儿童习惯性髌骨脱位伸膝装置重建术后早期进行功能锻炼至关重要, 不仅可以防止肌肉黏连、关节僵硬, 还有助于促进膝关节功能恢复。但是多数患者术后由于惧怕疼痛而不能早期进行功能锻炼, 容易影响手术效果。因此术后可采用耳穴贴压和中药敷脐进行干预, 减轻患膝疼痛程度, 提高患者早期功能锻炼的依从性, 促进患肢功能恢复。

5 参考文献

- [1] NOMURA E, HORIUCHI Y, KIHARA M. Medial patellofemoral ligament restraint in lateral patellar translation and reconstruction[J]. Knee, 2000, 7(2): 121 - 127.
- [2] 田伟. 实用骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 811.
- [3] ELGAFY H, EL - KAWY S, EL - SAFY M, et al. Internal torsion of the distal femur as a causes of habitual dislocation of the patella; a case report and a review of causes of patellar dislocation[J]. Am J Orthop (Belle Mead NJ), 2005,

34(5): 246 - 248.

- [4] 伍江雁. 儿童习惯性髌骨脱位手术治疗进展[J]. 医学临床研究, 2011, 28(10): 1954 - 1957.
- [5] 伍江雁, 赫荣国, 梅海波, 等. 软组织联合手术治疗儿童习惯性髌骨脱位与疗效评价[J]. 临床小儿外科杂志, 2010, 9(6): 417 - 421.
- [6] 侯燕, 覃倩, 师京叶. 伸膝装置重建术治疗儿童习惯性髌骨脱位的功能锻炼[J]. 护理学报, 2015, 22(6): 48 - 50.
- [7] 郭源, 王承武, 易传军. 儿童习惯性髌骨脱位的手术治疗[J]. 中华外科杂志, 2000, 38(12): 897.
- [8] 吕学敏, 闫桂森, 郭源, 等. 复合软组织手术对儿童习惯性髌骨脱位髌股关节适应性的影响[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(9): 870 - 875.
- [9] GOMES JE. Comparison between a static and a dynamic technique for medial patellofemoral ligament reconstruction[J]. Arthroscopy, 2008, 24(4): 430 - 435.
- [10] HING CB, SHEPSTONE L, MARSHALL T, et al. A laterally positioned concave trochlear groove prevents patellar dislocation[J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 447: 187 - 194.
- [11] DEIE M, OCHI M, SUMEN Y, et al. Reconstruction of the medial patellofemoral ligament for the treatment of habitual or recurrent dislocation of the patella in children[J]. J Bone Joint Surg Br, 2003, 85(6): 887 - 890.
- [12] JOO SY, PARK KB, KIM BR, et al. The four - in - one procedure for habitual dislocation of the patella in children: early results in patients with severe generalised ligamentous laxity and aplasia of the trochlear groove[J]. J Bone Joint Surg Br, 2007, 89(12): 1645 - 1649.
- [13] 滕跃, 赵金忠. 复发性髌骨脱位手术治疗进展[J]. 国际骨科学杂志, 2008, 29(1): 21 - 25.
- [14] 陶晓华. 耳穴埋豆在脊柱手术术后镇痛中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(20): 174 - 175.
- [15] 王莉. 中药穴位贴敷治疗小儿腹痛 40 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(7): 98.

(收稿日期: 2018-03-12 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 67 页)

- [14] LETENNEUR J, LABOUR PE, ROGEZ JM, et al. Hoffa's fractures. Report of 20 cases (author's transl) [J]. Ann Chit, 1978, 32(3 - 4): 213 - 219.
- [15] TRIPATHY SK, AGGARWAL A, PATEL S, et al. Neglected hoffa fracture in a child[J]. J Pediatr Orthop B, 2013, 22(4): 339 - 343.
- [16] DEMIREL M, DEREBOY F, OZTURK A, et al. Arthroscopically assisted intra - articular lateral femoral condyle fracture surgery[J]. Arthroscopy the Journal of Arthroscopic

and Related Surgery, 2006, 22(6): 690.

- [17] ERCIN E, BILGILI MG, BASARAN SH. Arthroscopic treatment of medial femoral condylar coronal fractures and non-unions[J]. Arthrosc Tech, 2013, 2(4): 413 - 415.
- [18] ARASTU MH, KOKKE MC, DUFFY PJ, et al. Coronal plane partial articular fractures of the distal femoral condyle: current concepts in management[J]. Bone Joint, 2013, 95(9): 1165 - 1171.

(收稿日期: 2018-01-22 本文编辑: 时红磊)