

中医传统关节黏连松解术在腕手部损伤康复治疗中的应用

敬竹子, 刘辉, 马晓东

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要 **目的:**探讨中医传统关节黏连松解术在腕手部损伤康复治疗中的应用价值。**方法:**2015 年 3 月至 2017 年 8 月收治腕手部损伤患者 41 例,男 7 例、女 34 例;年龄 30~79 岁,中位数 55 岁。桡骨远端骨折小夹板固定后 18 例,桡骨远端骨折切开复位内固定术后 2 例,桡骨远端骨折合并尺骨茎突骨折小夹板外固定后 13 例,指骨骨折指托外固定后 4 例,第 5 掌骨骨折切开复位固定术后 1 例,掌骨多发粉碎性骨折切开复位内固定术后 1 例,尺神经损伤吻合术后 1 例,桡神经、正中神经、尺神经损伤 1 例。受伤至本次治疗时间 2~24 周,中位数 7 周。按照中医传统关节黏连松解术“中医热疗—关节松解—冷疗”3 个步骤进行康复治疗,每日 1 次,共治疗 3 周。分别在治疗前和治疗结束后,采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价患肢疼痛情况;参照中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准制定腕手关节功能评定表,评价患肢腕手功能;采用 Barthel 指数评定量表评价患者日常生活活动能力。**结果:**本组 41 例患者均顺利完成治疗。患肢疼痛 VAS 评分,治疗前 (4.26 ± 1.39) 分,治疗结束后 (2.12 ± 1.18) 分;腕手功能评分,治疗前 (51.01 ± 17.82) 分,治疗结束后 (73.07 ± 15.85) 分;日常生活活动能力评分,治疗前 (75.85 ± 9.74) 分,治疗结束后 (88.05 ± 9.34) 分。**结论:**应用中医传统关节黏连松解术对腕手部损伤患者进行康复治疗,有利于缓解患肢疼痛、恢复腕手功能、提高患者日常生活能力。

关键词 腕损伤;手损伤;肌肉骨骼手法;关节囊松解;热敷;熏洗;冷疗;中医康复

对腕手部损伤后的康复治疗,临床上常采用的方法有针灸、中药熏洗、推拿及关节松解等,这些方法各有利弊。中医传统关节黏连松解术分“中医热疗—手法松解—冷疗”3 个步骤^[1],用于足踝部损伤和地震中骨折患者的康复治疗,可取得良好的疗效^[2-3]。为探讨中医传统关节黏连松解术在腕手部损伤康复治疗中的应用价值,2015 年 3 月至 2017 年 8 月,笔者采用中医传统关节黏连松解术对 41 例腕手部损伤患者进行了康复治疗,并对临床疗效进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 41 例,均为在四川省骨科医院住院治疗的腕手部损伤患者。男 7 例,女 34 例;年龄 30~79 岁,中位数 55 岁。桡骨远端骨折小夹板固定后 18 例,桡骨远端骨折切开复位内固定术后 2 例,桡骨远端骨折合并尺骨茎突骨折小夹板固定后 13 例,指骨骨折指托固定后 4 例,第 5 掌骨骨折切开复位固定术后 1 例,掌骨多发粉碎性骨折切开复位内固定术后 1 例,尺神经损伤吻合术后 1 例,桡神经、正中神经、尺神经损伤 1 例。受伤至本次治疗时间 2~24 周,中位数 7 周。

2 方法

2.1 治疗方法 按照“中医热疗—关节松解—冷疗”

的步骤,每日 1 次,共治疗 3 周。

2.1.1 中医热疗 ①中药奄包热敷:采用郑怀贤教授“1 号熏洗药”(活血散瘀洗剂,药物组成:川红花 20 g、赤芍 20 g、大血藤 25 g、香通 20 g、威灵仙 20 g、合欢皮 20 g、香附 20 g、松节 20 g、川芎 30 g、生川乌 20 g、生草乌 20 g、木瓜 30 g、生天南星 30 g 等),将药材碾细如小米大小,白酒浸泡 1 周后,用无纺布袋封包。将中药奄包放于恒温水箱,加热至 100℃ 后持续 10 min,然后将水箱温度调低至 50℃,保持恒温。取出奄包置于患处进行热敷,每次 20~30 min,每日 1 次。②中药熏洗:采用郑怀贤教授“3 号熏洗药”(软坚散结洗剂,药物组成:生天南星 30 g、白蔹 20 g、王不留行 20 g、木鳖子 20 g 等)。将药物加水 2000~2500 mL,煮沸 5~10 min 后关闭熏洗机的加热系统,患肢对准熏洗窗进行熏蒸,待药液温度适宜时再将患肢浸入药液中泡洗 20 min,每日 1 次。③中药塌渍:黄芪 20 g、生鸡血藤 25 g、海藻 30 g、三棱 30 g、莪术 30 g、生川乌 20 g、生草乌 20 g 等煎煮后,用药液浸湿纱布,覆盖于患部,红外线灯照射 20 min,每日 1 次^[4]。④蜡疗:将医用石蜡完全熔化后倒入搪瓷盘中,厚度 2~3 cm,冷却至 45~50℃ 后敷于患部 20 min,每日 1 次^[5]。

2.1.2 关节松解 ①早期(伤后 2~3 周):以行气活血,消肿止痛,维持关节活动度为主。从手向肘窝方向抚摸、推压、揉、揉捏患肢前臂背侧、掌侧各 3 次^[6],

共 3 ~ 5 min。依次进行指间关节、掌指关节及腕关节屈伸锻炼,每个动作维持 10 s,5 次为 1 组,每日 6 组。②中期(伤后 4 ~ 8 周):以行气活血,舒筋通络,改善关节活动度为主。行桡腕关节、腕掌关节、掌指关节、指间关节的分离牵引,每个关节维持 10 s,5 次为 1 组,每日 2 组。分别从掌侧、背侧、尺侧、桡侧滑动腕关节,滑动上、下尺桡关节,3 次 · s⁻¹,每个方向 30 s。有节律地滑动腕骨间关节、腕掌关节、掌指关节、指间关节,3 次 · s⁻¹,每个关节 30 s,每日 1 次^[7]。在最大范围内主动活动腕关节、掌指关节、指间关节,每个方向 10 次为 1 组,每日 3 ~ 6 组。③后期(伤后 8 周后):以舒筋通络,松解黏连,增加关节活动度为主。分别在前臂旋前、旋后位屈伸腕关节,至最大角度时分离牵引腕关节,每个方向维持 10 s,6 次为 1 组,每日 6 组。有节律地滑动腕掌关节、掌骨间关节、腕骨间关节、掌指关节和指间关节,1 次 · s⁻¹,6 次为 1 组,每日 2 组。分别在前臂旋前、旋后位屈伸、尺桡偏腕关节,至最大角度时有节律地牵抖腕关节,3 次 · s⁻¹,每个方向 30 s。前后有节律地滑动上尺桡关节,3 次 · s⁻¹,共

1 min。前后、左右摇晃、摆动腕关节至最大范围,5 ~ 10 次为 1 组,每日 6 组。摆动掌指关节、指间关节至最大角度,10 次为 1 组,每日 6 组。做腕手各关节各方向徒手渐进抗阻锻炼,每个方向 10 次为 1 组;或进行握拳锻炼,每次维持 10 s,5 次为 1 组,每日 6 组。

2.1.3 冷疗 关节松解后,将碎冰块放入橡胶袋中加少许水形成冰水混合物敷于患部,并缓慢移动冰袋按摩 15 ~ 20 min,每日 1 次。

2.2 疗效评价方法 分别在治疗前和治疗结束后,采用疼痛视觉模拟量表^{[8]123-124} (visual analogue scale, VAS) 评分评价患肢疼痛情况;参照中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准^[9] 制定腕手关节功能评定表(表 1),从对指(10 分)、对掌(10 分)、手指内收和外展(10 分)、手指屈伸主动活动度(20 分)、腕关节旋转最大活动范围(5 分)、腕关节屈伸最大活动范围(5 分)、日常生活(20 分)、感觉功能(10 分)及外观(10 分)等方面对患肢腕手功能进行评价,总分 100 分。采用 Barthel 指数计分法^{[8]287} 评价患者日常生活活动能力。

表 1 腕手关节功能评定表

项目	评分(分)	项目	评分(分)
对指		腕关节屈伸最大活动范围	
小指掌指关节	10	> 140°	5
小指	8	111° ~ 140°	4
环指	6	70° ~ 110°	2
中指	4	30° ~ 69°	1
示指	2	强直	0
对掌(与健手比)		日常生活	
≥ 80%	10	完成良好	2
50% ~ 79% (对环指)	6	可以完成,但动作不太好	1
20% ~ 49% (对示中指)	4	不能完成	0
强直	0	感觉功能	
手指内收、外展(与健手比)		S4	10
≥ 80%	10	S3 +	8
50% ~ 79%	6	S3	6
20% ~ 49%	4	S2	4
强直	0	S1	2
手指屈伸主动活动度		S0	0
> 150°	5	外观	
111° ~ 150°	4	无	2.5
70° ~ 110°	2	轻度	1.5
≤ 69°	1	中度	0.5
强直	0	重度	0
腕关节旋转最大活动范围			
> 160°	5		
91° ~ 160°	4		
50° ~ 90°	2		
10° ~ 49°	1		
强直	0		

手指屈伸主动活动度分别测量示、中、环、小指;日常生活评价分捡针、捡硬币、写字、拿大茶缸、提重物、锤钉子、拧螺丝、系鞋带、扣纽扣、开广口瓶 10 项分别评价;外观评价分萎缩、瘢痕、变色、畸形 4 方面分别评价;感觉功能评价采用英国医学研究院神经外科学会制定的周围神经损伤后感觉功能评定标准^{[8]311-312}, S0 神经支配区内无任何感觉, S1 皮肤深痛觉恢复, S2 皮肤浅痛觉和触觉有一定程度恢复, S3 皮肤浅痛觉和触觉完全恢复, 过敏现象消失; S3 + 除 S3 外两点分辨觉 7 ~ 15 mm; S4 感觉恢复正常, 两点分辨觉 < 6 mm

3 结 果

本组 41 例患者均顺利完成治疗。患肢疼痛 VAS 评分,治疗前(4.26 ± 1.39)分,治疗结束后(2.12 ± 1.18)分;腕手功能评分,治疗前(51.01 ± 17.82)分,治疗结束后(73.07 ± 15.85)分;日常生活活动能力评分,治疗前(75.85 ± 9.74)分,治疗结束后(88.05 ± 9.34)分。

4 讨 论

创伤后关节功能障碍是由创伤后局部组织血肿机化,关节滑膜损伤、黏连,关节囊及关节周围的肌腱、韧带、筋膜等软组织挛缩、硬化等原因造成的^[10-11];属中医学“筋伤”的范畴,主要病机为气滞血瘀、寒邪凝滞^[12]。腕手部的活动主要有腕关节的掌屈、背伸、尺偏、桡偏和前臂的旋前、旋后及手指的抓握功能等。这些活动是由腕掌、上尺桡、掌指、指间等关节完成的^[13]。因此,在腕手部损伤的康复治疗中应尽可能地恢复这些关节的活动度。中医传统关节黏连术分为“中医热疗-手法松解-冷疗”3个步骤,手法松解前进行局部热疗可活血化瘀、疏经通络,能软化挛缩的肌腱、韧带、关节囊,增加其延展性。手法松解以揉、揉捏、摩擦等手法大面积放松关节周围软组织;再运用按压、弹拨、摇晃等手法解除黏连、疏通狭窄、滑利关节,让关节处于最佳放松位置即休息位;然后运用关节松动技术行局部关节的转动、滚动、上下滑动、分离牵引等。手法松解后进行局部的冷疗,有利于减轻手法松解引起的关节囊局部出血、水肿,避免出现组织黏连加重,还可缓解关节松解造成的疼痛。

本组患者治疗结果表明,应用中医传统关节黏连松解术对腕手部损伤患者进行康复治疗,有利于缓解患肢疼痛、恢复腕手功能、提高患者日常生活能力。

5 参考文献

- [1] 刘波. 骨伤康复技术操作手册[M]. 成都: 四川大学出版社, 2013: 138-140.
- [2] 张鑫, 刘波, 刘辉, 等. 中医传统关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 34-35.
- [3] 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.
- [4] 刘波. 中西医结合骨伤康复学[M]. 成都: 四川大学出版社, 2011: 532-535.
- [5] 王玉秀, 李伟, 刘阳, 等. 蜡疗配合关节松动术对脑卒中恢复期患者手功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6): 1209-1211.
- [6] 卢伟. 推拿配合关节松动术治疗粘连性肩周炎临床体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 205-206.
- [7] 张瑾, 张顺喜, 张光明, 等. 动态关节松动术治疗桡骨远端骨折后关节僵硬的初步研究[J]. 广州医药, 2012, 43(3): 8-12.
- [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] 潘生德, 顾玉东, 侍德. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [10] 花奇凯, 吴鸿彬, 冼呈, 等. 关节镜下治疗创伤后膝关节僵硬 26 例[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(3): 506-508.
- [11] 徐善强, 陈星, 张兴平, 等. 功能锻炼对桡骨远端骨折拆除石膏外固定后腕关节康复的影响[J]. 中医正骨, 2015, 27(10): 58-59.
- [12] 郝阳泉, 楚向东, 等. 骨伤科疾病中医学辨证治疗现状分析[J]. 现代中医药, 2012, 32(1): 75-76.
- [13] 顾冬云, 戴尅戎. 骨关节功能解剖学[M]. 6 版. 北京: 人民军医出版社, 2011: 146-334.

(收稿日期: 2017-11-10 本文编辑: 杨雅)