

平乐推按法治疗膝骨关节炎

张万标, 翟明玉, 卢红卿, 颜大荃, 尚鸿生, 任耀龙, 张磊

(深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518010)

摘要 目的:观察平乐推按法治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的临床疗效。**方法:**2015 年 12 月至 2017 年 12 月, 采用平乐推按法治疗 KOA 患者 30 例。男 12 例, 女 18 例。年龄 35~75 岁, 中位数 58 岁。均为双膝病变。病程 10~35 个月, 中位数 22 个月。按顺序进行指推、滑推、旋揉、旋按、动挤、动拉, 每日 1 次, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。测定治疗前后膝部疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分及西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数评分, 测量膝关节正侧位 X 线片上股骨角、胫骨角、股胫角及关节间隙角。**结果:**所有患者均获随访, 随访时间 4~6 个月, 中位数 5 个月。膝部疼痛 VAS 评分, 治疗前(6.3±1.2)分、治疗后 1 个月(2.0±0.6)分、末次随访时(1.6±0.8)分。WOMAC 骨关节炎指数评分, 治疗前(66.3±11.1)分、治疗后 1 个月(25.9±7.4)分、末次随访时(19.1±8.2)分。治疗前及治疗后 4 个月, 股骨角分别为 73.4°±3.5°、78.8°±2.0°, 胫骨角分别为 90.7°±2.8°、93.7°±3.2°, 股胫角分别为 172.1°±1.2°、175.4°±4.0°, 关节间隙角分别为 2.2°±0.9°、1.7°±1.0°。**结论:**平乐推按法治疗 KOA, 可以恢复膝关节生物力学平衡, 减轻膝部疼痛, 改善膝关节功能, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎; 膝; 肌肉骨骼手法; 平乐推按法

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨科常见病, 主要临床表现为膝关节疼痛及运动功能障碍, 可严重影响患者的工作及生活^[1]。随着社会老龄化程度的加重, KOA 的发病率逐渐增高^[2]。KOA 的疗法较多, 早期病情较轻时多采用针灸、口服非甾体类抗炎药等非手术方法治疗, 后期非手术治疗无效时多采用关节置换等手术方法治疗^[3-7]。2015 年 12 月至 2017 年 12 月, 我们采用平乐推按法治疗 KOA 患者 30 例, 并对其临床疗效进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例, 男 12 例、女 18 例。年龄 35~75 岁, 中位数 58 岁。均为在深圳平乐骨伤科医院门诊治疗的双侧 KOA 患者。病程 10~35 个月, 中位数 22 个月。

1.2 纳入标准 ①符合 KOA 的诊断标准^[8]; ②膝部疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分 3~7 分; ③年龄 35~75 岁; ④近 2 周末接受过针灸或手法治疗。

1.3 排除标准 ①有膝关节外伤史者; ②膝关节间隙消失或关节间骨桥连接形成而呈骨性强直者; ③合并肿瘤、结核、类风湿关节炎等影响膝关节结构者;

④合并牛皮癣、褐黄病、代谢性骨病者; ⑤合并心脑血管、肝、肾及凝血系统等严重原发性疾病者; ⑥精神病患者; ⑦妊娠期或哺乳期妇女; ⑧过敏体质者。

2 方法

2.1 治疗方法 按顺序进行平乐推按法治疗, 每日 1 次, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

2.1.1 指推 患者取仰卧位, 术者坐于患肢外侧, 双手拇指重叠置于髌骨周围条索状或结节状物处, 其余手指置于两侧, 拇指同时向前推动, 连续进行 2~3 min。

2.1.2 滑推 患者取仰卧位, 术者坐于患肢外侧, 双手掌根置于患侧髌骨下缘, 由下向上滑推, 先逐渐增加滑推强度(以患者能耐受为度), 再逐渐减小滑推强度, 连续进行 3~5 min。滑推过程中注意保持动作轻柔, 避免造成不必要的损伤。

2.1.3 旋揉 患者取仰卧位, 术者坐于患肢外侧, 掌心置于患侧髌骨中央, 手指微张置于髌骨周围, 掌根、大鱼际或小鱼际用力, 缓慢、小幅度旋揉髌骨, 连续进行 3~5 min。

2.1.4 旋按 患者取仰卧位, 下肢伸直, 术者站于患肢外侧, 一手置于踝关节上方, 一手置于髌骨周围条索状或结节状物处缓慢旋按, 连续进行 2~3 min。旋按过程中禁止暴力操作, 避免造成髌股关节损伤。

2.1.5 动挤 患者取仰卧位, 术者坐于患肢外侧, 双

手拇指及示指分别置于髌骨两侧,分别向上、下、内、外和内上、内下、外上、外下推挤髌骨,至最大限度时维持 3~5 s,连续进行 3~5 min。操作过程中嘱患者小幅度屈伸膝关节。髌骨移动幅度小、明显受到牵掣时,每分钟推挤 15~20 次。

2.1.6 动拉 患者取俯卧位,膝前垫软枕,足部悬空;术者手握患侧踝关节,将小腿压向臀部,至最大限度后再伸直膝关节,反复操作 3~5 次。患者取仰卧位,下肢伸直、内旋,足跟部垫软枕;术者立于患肢外侧,双手分别置于膝关节前侧和后侧,向下、向内旋转患肢(矫正 Q 角),以患者能耐受为度。患者取仰卧位,下肢伸直、外旋,足跟部垫软枕;术者立于患肢对侧,双手分别置于膝关节前侧和后侧,向下、向外旋转

患肢(矫正 Q 角),以患者能耐受为度。连续动拉 3~5 min。

2.2 疗效评价方法 测定治疗前后膝部疼痛 VAS 评分及西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数评分^[9]。采用 MB-RULER 软件测量膝关节正侧位 X 线片上股骨角、胫骨角、股胫角及关节间隙角。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 4~6 个月,中位数 5 个月。治疗前、治疗结束后 1 个月及末次随访时,膝部疼痛 VAS 评分、WOMAC 骨关节炎指数评分见表 1。治疗前及治疗结束后 4 个月,膝关节正侧位 X 线片上股骨角、胫骨角、股胫角及关节间隙角见表 2。

表 1 膝骨关节炎患者治疗前后膝部疼痛 VAS 评分及 WOMAC 骨关节炎指数评分

测定时间	样本量(例)	VAS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	WOMAC 评分($\bar{x} \pm s$, 分)
治疗前	30	6.3 ± 1.2	66.3 ± 11.1
治疗结束后 1 个月	30	2.0 ± 0.6	25.9 ± 7.4
末次随访时	30	1.6 ± 0.8	19.1 ± 8.2

VAS:视觉模拟量表;WOMAC:西安大略和麦克马斯特大学

表 2 膝骨关节炎患者治疗前后股骨角、胫骨角、股胫角及关节间隙角

测定时间	样本量(例)	股骨角($\bar{x} \pm s$, °)	胫骨角($\bar{x} \pm s$, °)	股胫角($\bar{x} \pm s$, °)	关节间隙角($\bar{x} \pm s$, °)
治疗前	30	73.4 ± 3.5	90.7 ± 2.8	172.1 ± 1.2	2.2 ± 0.9
治疗结束后 4 个月	30	78.8 ± 2.0	93.7 ± 3.2	175.4 ± 4.0	1.7 ± 1.0

4 讨论

KOA 多见于中老年人,其中女性患者较为多见^[10-11]。KOA 的主要病理特点为关节软骨进行性退变、破坏,关节边缘和软骨下骨反应性增生,骨赘形成。KOA 的治疗以控制疼痛、改善关节功能和提高生活质量为主,常用疗法主要包括药物干预、手术治疗和理疗等。治疗 KOA 的常用口服药物主要包括非甾体类抗炎镇痛药及四环素类抗生素等,关节腔内注射药物主要包括糖皮质激素、维生素 B 类及玻璃酸钠等,手术疗法主要包括关节清理术、截骨矫形术^[12]及全膝关节置换术等,理疗方法主要包括热疗、冷疗、磁疗、超声波及经皮肌肉电刺激等^[8]。口服西药治疗 KOA 可以迅速缓解疼痛症状,但停药后容易复发^[13],且长期应用镇痛药可引起胃肠道不良反应^[14]。手术治疗 KOA 效果明显,但不适用于合并严重内科疾病的老年患者^[15]。

KOA 属于中医学“痹证”范畴,病情较轻时可采用针灸、推拿等非手术方法治疗,效果良好^[2,5,16-17]。研究表明,手法治疗 KOA 可以促进滑液向关节软骨

浸透和扩散,有利于改善局部组织的营养代谢和关节周围的血液循环,能够促进关节软骨组织修复^[18-19]。平乐推按法是平乐正骨八法中的一种,不同于常规的按摩手法,临床常用于治疗各种软组织疼痛、腰椎间盘突出症及腰椎关节紊乱等疾病。

本组患者治疗结果显示,平乐推按法治疗 KOA,可以恢复膝关节生物力学平衡,减轻膝部疼痛,改善膝关节功能,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 陈天宇,曹亚飞,麦庆春,等.中药热奄包治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中医正骨,2011,23(6):6-8.
- [2] 王金杰,俞倩丽,朱磊,等.黄精制剂联合塞来昔布胶囊口服治疗膝骨关节炎的临床疗效及其作用机制[J].中医正骨,2018,30(4):32-38.
- [3] 卓映宏,章晓云,陈跃平.膝关节骨性关节炎外科治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(28):3189-3192.
- [4] 赵军,王庆甫.小针刀疗法结合功能锻炼治疗 Kellgren-Lawrance III 级膝骨关节炎[J].中医正骨,2018,30(2):65-68.

(下转第 51 页)