

四指推法合并关节松动技术在膝关节前叉韧带断裂重建术后关节僵硬中的临床应用

刘臻 赵秦 王慧海 陆飞 闫振壮

(连云港市第一人民医院, 江苏 连云港 222002)

摘要:目的 观察四指推法合并关节松动技术在治疗膝关节前叉韧带断裂重建术后关节僵硬的疗效。
方法 将36例患者随机分为两组,治疗组采用四指推法合并关节松动技术治疗,对照组采用单纯关节松动技术,比较两组患者膝关节HSS、关节活动度(ROM)、VAS评分及临床疗效。**结果** 治疗后组间HSS、ROM、疼痛VAS评分及有效率均有显著差异,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 四指推法合并关节松动技术在膝关节前叉韧带断裂重建术后关节僵硬中具有更好的临床疗效。

关键词:四指推法; 关节松动技术; 前叉韧带断裂; 关节僵硬

中图分类号:R684

文献标识码:B

文章编号:1672-0571(2016)02-0027-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2016.02.010

膝关节僵硬是膝关节前叉韧带断裂重建术后常见并发症,严重影响患者的工作和生活,目前临床多采取早期介入康复治疗,一般采用关节松动技术进行治疗,虽然部分患者通过手法治疗能够改善关节活动度,但仍有部分患者不能取得满意的效果。近年来,笔者采用四指推法合并关节松动技术治疗膝关节僵硬的患者,取得较好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有36例均为连云港市第一人民医院2011年1月~2014年6月收治的膝关节前叉韧带断裂重建术后关节僵硬的患者,两组患者的一般资料,见表1。

表1 两组患者一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	男(n)	女(n)	年龄(岁)	病程(月)
治疗组	9	9	37.4 ± 0.2	1.4 ± 0.2
对照组	8	10	36.5 ± 0.4	1.5 ± 0.5

注:两组患者一般资料经分析, $p > 0.05$,差异无统计学意义。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]:①前叉韧带断裂手术;②膝关节活动度减小;③伴有膝关节疼痛及感觉异常等症状;④X线检查膝关节无其他异常。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准;②合并膝关节骨折(髌骨及胫骨平台等骨折);③合并其他韧

带损伤(后交叉韧带及内外侧副韧带);④合并其他心肺功能异常等疾病。

2 治疗方法

对照组:单纯采用关节松动技术^[2],具体操作方法为:使用关节松动技术对膝关节进行操作,每日1次,每周治疗6次,休息1天,一周为1疗程。
治疗组:采用四指推法合并关节松动技术治疗,与对照组不同,治疗师先为患者行四指推法进行放松,以患者右侧膝关节僵硬为例,患者取仰卧位,患膝腘窝垫枕使膝呈屈曲位,推拿医师坐位于患者左侧,以左手四指推患者右膝,大指着力于内侧血海穴,余三指放于犊鼻穴至梁丘穴连线上,小指附着于环指背面增加三指指力。四指协同作往返方向的直线推动,同时拇指和其它三指作相对用力提拿。再用四指推手法按摩髌骨以放松股四头肌,点按患膝内外膝眼,每次操作15分钟。手法操作结束以后再采用关节松动技术进行操作,每日1次,每周治疗6次,休息1天,一周为1疗程。两组患者治疗4个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 美国特种外科医院(hospital for special surgery, HSS)膝关节评分^[3]、ROM及VAS视觉模拟评分法。

3.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标

准》^[4],治愈:肿胀、疼痛消失,患膝屈曲 $>120^\circ$,伸直受限 $<5^\circ$;显效:肿胀疼痛基本消失,患膝屈曲 $90\sim 120^\circ$,伸直受限 $<10^\circ$;有效:肿胀疼痛减轻,患膝屈曲 $60\sim 90^\circ$,伸直受限 $<10^\circ$;无效:膝关节肿胀、疼痛及功能无明显改善。

3.3 统计学方法 应用 Spss15.0 统计软件,配对检验采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者治疗前后各观察指标 见表2。

表2 两组患者治疗前后各观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

	组别	HSS 膝关节评分	关节活动度	VAS 评分
治疗前	治疗组	40.78 ± 17.62	61.45 ± 31.79	7.3 ± 0.42
	对照组	41.32 ± 15.53	60.37 ± 29.36	7.6 ± 0.26
治疗后	治疗组	71.25 ± 17.33	112.56 ± 26.82	1.45 ± 0.23
	对照组	58.34 ± 20.75	85.35 ± 46.34	4.53 ± 2.13

注:治疗后两组患者组内治疗前后比较差异均有统计学意义,治疗后两组患者三项指标比较均有显著性差异, $P < 0.05$ 。

3.4.2 两组患者疗效比较 见表3。

表3 两组患者疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)
治疗组	18	10	5	3	0	55.56
对照组	18	5	8	4	1	27.78

注:经统计学分析,与对照组相比较, $P < 0.01$

3 讨论

膝关节前交叉韧带断裂是临床常见病,多因竞技运动损伤、车祸及其他外伤导致,随着群众健身意识的增强及车辆的增多,其发病率近年明显呈上升趋势。目前临床一般采用关节镜下韧带重建术以维持患膝的稳定性。术后常因膝关节制动6~8周,关节粘连、错过早期最佳康复治疗时间而发生功能障碍,严重影响患者日常生活^[5],部分患者不得不选择二次手术进行关节松解,给患者的身体和心理造成了很大的创伤,严重影响日常生活质量。因此,早期专业的康复训练及治疗显得尤为重要。

目前临床上治疗关节僵硬主要有主动运动、被动活动及物理治疗三大类,主动运动如果缺乏专业康复医师的指导患者常常因为疼痛不能坚持或者运动不当造成二次损伤,物理治疗主要有红外线照射、蜡疗、超声波治疗、冷疗、压力治疗等,由于单纯使用疗效较差,一般作为辅助治疗应用。被动活动主要是关节松动术,本技术主要对关节

僵硬、活动受限、关节疼痛等关节功能障碍进行治疗,是现代康复治疗基本技术,对关节进行微小活动,从而给予关节较大幅度活动,以提高关节液流动,确保了关节活动量,防止关节退变,关节松动治疗手段常选择为关节的附属运动和直立运动,该治疗是在允许关节活动范围内所完成的具有很强针对性的操作技术,主要治疗因力学因素(非神经性)引起的关节功能障碍^[6]。但临床观察发现,由于过分追求生理运动和附属运动,忽视施术前的放松类手法治疗,使得该技术操作时在舒适度上有极大的缺陷,操作过程中往往会引起患者疼痛加重,特别是IV级手法。如果不增加放松类手法治疗,患者在治疗结束后常因疼痛使膝关节周围肌张力反弹性增高、关节温度上升,部分患者甚至产生恐惧心理,因而影响临床疗效。

四指推法为笔者在江苏省中医院进修时,邵铭熙教授传授的推拿手法,该法“以筋为病,以痛为腧”,可以温通气血,舒经活络,活血止痛^[7]。其特点是柔和渗透,柔中有刚。普通的按揉虽然也能起到放松肌肉,降低肌张力的作用,但由于手法随意性强,无章法可循,而本法操作过程中拇指着力于内膝眼接触面是弧形部位时,运用四指推法应适当增大“拿”力,“推”力次之,余三指接触膝关节外侧及髌骨表面平坦处时,以“推”力为主,“拿”力次之。在临床具体操作过程中,治疗师可以根据操作部位的改变灵活分配四指的力量和用力方向,接触面积可大可小,刺激量可强可弱,充分体现了四指推手法的精妙之处。

四指推具有舒筋活络、活血止痛、滑利关节等功用,既往研究表明四指推法可以有效的改善局部血液供应,使膝关节周围组织代谢旺盛,吞噬机能增强,达到缓解肌肉痉挛、增强血管的通透性、加速炎症的吸收和组织的修复、缓解患者关节内粘连的作用。该手法通过有效地控制炎症,使病灶血管通透性增高,降低血液浓稠性、黏滞性、聚集性,降低关节炎症部位的IL-1(白细胞介素1)的含量,减少炎症刺激,加快局部病理性废物的祛除能力,从而提高痛阈,可明显改善疼痛及关节粘连状态^[8],从而有效达到治疗关节僵硬的目的。在施术选穴上,一般选取膝关节周围脾经和胃经上的腧穴,如血海、梁丘、犊鼻等,膝关节僵硬患者都伴有严重的关节疼痛,中医认为(下转第41页)

3 讨论

临床路径是针对一类特殊病人而设计的住院护理模式,囊括了常规诊疗护理计划以及针对性护理措施,且具有明确的护理日程与时间规划,能够确保护理工作的计划性、目的性、程序性与持续性,从而减少护理漏项、护理差错等,提高护理质量^[4]。在小儿肺炎喘嗽临床治疗中应用中医临床路径护理模式,不仅能够规范护理行为、提高护理质量,同时能够为患儿提供更为系统全面的护理治疗措施,通过中医辨证及针对病种进行计划性护理^[5],能够增强临床治疗效果,改善患儿的临床预后。通过标准化护理措施,能够提高患儿及其家长对疾病的正确认识,从而主动参与和配合治疗,能够促进患儿的康复^[6-8]。本研究中,治疗组实施中医临床路径后,住院时间较对照组显著缩短,住院费用显著降低,患儿家长对护理工作的满意度达92.16%,较对照组的80.39%显著提高。小儿肺炎咳嗽全年皆有,冬春两季为多,好发于婴幼儿,一般发病较急,若能早期及时治疗,预后良好。本病包括西医学所称支气管肺炎、间质性肺炎、大叶性肺炎等,只要及时住院进行治疗、护理7天左右即可康复。本研究证实小儿肺炎喘嗽临床治疗中引入中医临床路径护理有利于提高护理

质量,促进患儿的康复,降低不必要的医疗资源浪费,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张萍. 中医临床护理路径对小儿肺炎喘嗽治疗效果的影响[J]. 中国医药指南, 2014(6), 12, 17(17): 56-57.
- [2] 董丹, 王雪峰, 沈红岩, 等. 小儿肺炎临床疗效评价研究文献系统述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(6): 494-500.
- [3] 孙孜. 住院病人满意度调查分析[J]. 中国护理管理, 2006, 6(7): 34-35.
- [4] 谷晓玲. 中医临床护理路径在小儿肺炎中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(22): 179.
- [5] 黄瑾, 曹丽丽. 分病种计划性护理教学在普外科的应用[J]. 海军总医院学报, 2005, 18(1): 57-58.
- [6] 何小仁, 廖凯明. 中医临床护理路径对小儿肺炎喘嗽治疗效果的影响[J]. 广东医学院学报, 2013, 31(1): 90-91.
- [7] 张伟, 丁寅君. 临床护理路径在小儿肺炎中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(17): 173-174.
- [8] 邱蓉, 骆嫣. 小儿反复呼吸道感染非急性感染期的中医治疗进展[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 95-97.

(收稿日期: 2015-07-09 编辑: 王益平)

(上接第28页)“不通则痛、通则不痛”, 气血运行不畅就会造成气滞血瘀, 进而产生疼痛, 在血海穴进行操作可以有效的化血为气, 运化脾血, 从而达到活血行气, 缓解疼痛的目的; 梁丘和犊鼻二穴具有通经活络, 疏风散寒, 理气消肿止痛的作用。对膝关节周围脾胃二经穴位的选择和操作, 体现了循经取穴及以痛为腧的原则以痛为腧。

四指推法合并关节松动技术治疗膝关节前叉韧带断裂重建术后关节僵硬疗效显著、安全简便, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 204.
- [2] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 79.

- [3] 董纪元, 卢世璧, 王继芳, 等. 小切口膝关节粘连松解术后及连续被动活动治疗膝关节僵直[J]. 中华骨科杂志, 1997, 17(11): 675-677.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 204.
- [5] 刘西纺, 孙银娣, 殷继超, 等. 恢复期系统康复治疗髌骨脱位术后膝关节功能障碍[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(1): 26.
- [6] 黄明伟. 关节松动术及传统中医推拿综合治疗肩周炎69例[J]. 中国实用医药, 2014, 36(9): 227.
- [7] 张焕强, 王和生. 刃针结合四指推法治疗冈上肌肌腱炎[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 64.
- [8] 李宁, 吴滨, 张永玲. 艾灸配合运动疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(11): 730.

(收稿日期: 2015-05-12 编辑: 王益平)