

十分重要^[8]。

急性腰扭伤属于中医学“弹背”、“岔气”、“闪腰”等范畴，多是由于受到外力冲击所引起的。在古代文献中急性腰扭伤为瘀血腰痛，辨证属于气滞血瘀，不通则痛。中医学认为其发病原因是由于气机失去协调，腰椎关节发生紊乱，筋膜嵌顿。因此对其的治疗应以活血、通脉络为主。在本次研究中，观察组治疗效果93.6%，明显高于对照组67.9%，差异具有统计学意义($P>0.01$)，且观察组治疗后疼痛评分明显优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。说明推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的效果优于单纯推拿，能提高治疗效果，改善患者的生活质量。这是由于急性腰扭伤发病主要累及腰部竖脊肌，棘上韧带及棘间韧带，但不可避免腰椎间小关节及周围附着的小肌肉如深部的回旋肌，椎间关节筋膜韧带及棘突副突间韧带等在扭伤时损伤可单独发生损伤亦或合并存在。损伤范围不同其临床所表现出的症状也各不相同。进行推拿治疗只进行简单的腰背部按揉、拿捏等方法仅能起到舒筋通络，缓解腰背肌紧张的作用，腰部施以斜扳法则可以起到理筋整复，纠正椎间关节错缝的作用。对于有小关节紊乱的患者施以斜扳法能够快速纠正紊乱的小关节，解除深部肌肉及软组织紧张痉挛的情况，加快血液循环，促使炎症吸收，促进患者尽快恢复健康。总之在推拿的基础上联合定点斜扳手法不仅可以减轻腰背肌损伤后的紧张痉挛，同时还可以调整椎间关节，解除滑膜嵌顿，具有画龙点睛的作用。

综上所述，推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床效果显著，优于单纯的推拿治疗，能快速缓解患者的疼痛情

况，不易复发，可以提高患者的生活质量，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 徐敏, 刘保新, 黄承军, 等. 腰痛穴针刺合推拿治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(4): 570-571.
- [2] 刘中华, 蒋占勋. 针刺腰痛穴结合背部运动法治疗急性腰扭伤216例[J]. 新中医, 2008, 40(5): 108.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 陈世忠. 分类治疗急性腰扭伤45例[J]. 新中医, 2003, 35(6): 62-63.
- [5] 杜诚恳, 董倔强, 王海磊, 等. 冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中医正骨, 2012, 24(9): 24-27.
- [6] 黄金媛, 李科琼. 推拿为主治疗急性腰扭伤60例的临床护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(4): 590-591.
- [7] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600.
- [8] 苏赐明, 黄锦军, 雷龙鸣, 等. 推拿合中药灸疗治疗急性腰肌扭伤50例[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(5): 31-33.

(责任编辑: 马力)

膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹临床观察

詹强, 曹畅, 周翔, 何嘉莹, 韩金生, 王睿

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹的临床疗效。方法: 将180例康复期膝痹患者按就诊先后顺序采用随机数字表法分为治疗组、西药组及中药组各60例, 治疗组采用膝关节局部拉伸结合热敷治疗, 西药组口服硫酸氨基葡萄糖胶囊, 中药组口服龙血竭胶囊, 3组均连续治疗6周。采用Lysholm膝关节功能评分(Lysholm knee score, LKSS)标准进行疗效评估。结果: 治疗组治疗后LKSS评分高于其余2组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗组临床疗效总有效率91.7%, 西药组75.0%, 中药组70.0%, 治疗组疗效优于其余2组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹的临床疗效良好。

[关键词] 膝痹; 康复期; 膝关节局部拉伸; 热敷; 温经热敷热剂

[中图分类号] R255.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.115

[收稿日期] 2015-04-25

[基金项目] 浙江省中医药管理局专项项目(2012ZA099)

[作者简介] 詹强(1968-), 男, 主任医师, 主要从事推拿治疗脊柱疾病的研究。

膝痹为年老元气亏虚,筋脉失濡或久居寒湿之地,外邪淫淫骨节,闭塞脉道,致使膝关节肿胀疼痛、功能失司^[1]。西医称为退行性膝关节病,不仅发生关节软骨损害,还累及整个关节,包括软骨下骨、韧带、关节囊、滑膜和关节周围肌肉,最终发生关节软骨退变、纤维化、断裂及整个关节面损害,以膝关节肿胀疼痛、活动受限、弹响、关节绞锁等为主要表现^[2]。笔者运用膝关节局部牵拉结合热敷治疗180例康复期膝痹患者,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照美国风湿病诊断及治疗标准委员会骨性关节炎分会制定的膝关节骨性关节炎诊断标准:①膝关节疼痛在就诊前1月内 ≥ 14 天;②膝关节活动时有关节摩擦响声;③X线摄片示膝关节骨端边缘有骨赘形成;④膝关节周围肿胀;⑤膝关节晨僵 ≤ 30 min;⑥年龄 ≥ 40 岁。具备①③或①②④⑤⑥即可诊断。

1.2 中医疾病诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]骨痹病进行诊断。

1.3 分期诊断标准 参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》膝痹晚期标准制定,康复期:病程超过1月,膝部肿胀消退,活动受限明显改善,以腰膝酸痛为主症,伴有全身虚损症状,无骨擦音,可有肌肉(股四头肌)萎缩。此期以本虚为主。

1.4 一般资料 观察病例为2012年9月—2013年9月杭州市中医院推拿科、杭州市中医院广兴堂中医门诊部、杭州市中医院山水人家中医门诊部膝痹患者,共180例。随机分为3组各60例。治疗组男33例,女27例;左膝发病34例,右膝发病26例,双膝发病7例;年龄42~73岁,平均年龄(70.25 \pm 2.50)岁;病程2.5月~6年,平均(3.50 \pm 2.32)年。西药组男32例,女28例;左膝发病33例,右膝发病27例,双膝发病6例;年龄43~79岁,平均年龄(74.50 \pm 3.15)岁;病程1.6月~5.5年,平均(4.60 \pm 2.34)年。中药组男29例,女31例;左膝发病25例,右膝发病35例,双膝发病6例;年龄39~80岁,平均(71.30 \pm 2.35)岁;病程1.9月~4.5年,平均(3.80 \pm 2.34)年。3组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)膝关节局部拉伸采用本院特色“夹胫推肘牵膝拉伸法”^[4]:①患者俯卧位,医生用平推、按揉法施于大腿及小腿后侧,来回往返数次,并点按殷门、委中、委阳、承山等穴,以酸胀为度;并弹拨腘窝处的肌腱,最大限度的屈伸膝关节5次。②患者仰卧位,医生用揉法施于大腿前侧、外侧和内侧及髌韧带,来回往返数次。用掌根在患者髌骨、周围及皮肤做按揉,致局部有温热感,后对膝关节做被动屈伸运动2min。并点按风市、血海、伏兔、梁丘、双膝眼等穴,以酸胀为度;③夹胫推肘牵膝推拿法:患者仰卧位,患膝屈膝

120°~150°,医者用右腋夹持患肢小腿,继以右手从患膝下穿过,左手掌放患膝上方,右手再放于左手肘部,右手推左手肘部,带动膝关节向前运动,右腋部夹持患者小腿往后牵伸。可根据患膝疼痛点不同,作膝关节内外翻扩大膝关节内外间隙。④环转牵拉法:医生立于患膝内侧,左手握住患膝上端,右手持握患肢脚踝,做患膝环转运动,每做一次环转运动快结束时左右手用力向相反方向做一次膝关节牵拉动作。⑤结束手法:医生以双手持患肢做轻度抖法,继以双手从上到下搓揉患肢肌肉结束。上述手法每周5次,连续6周。(2)中药热敷:取本院制剂温经热敷洗剂(红花、川芎、当归等)局部热敷。用法:取温经热敷洗剂150mL,加入150mL等量水稀释,投入毛巾加热至50℃~60℃后,取毛巾热敷患处,以能耐受为度。中药热敷每次20min,后用双手掌沿大腿内外侧向小腿远端内外侧反复推拿按揉,力道适中,每次治疗10min,治疗完毕抹干患部,每天2~3次,如薰洗部位有皮肤伤口或皮肤病则不宜采用。有高血压病心脑血管疾病患者慎用。手法及热敷治疗后嘱患者注意保暖。

2.2 西药组 口服硫酸氨基葡萄糖胶囊(商品名:维固力,规格:每粒0.25g \times 20粒/盒),每次2粒,每天3次,连续6周,6周后评价疗效。

2.3 中药组 龙血竭胶囊(生产企业:云南云河药业)有活血散瘀、定痛止血之功,主要成分龙血竭,口服,饭后温水送服,每天3次,连续6周,6周后评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①患者依从性评价:以问卷形式记录入组患者中完成情况、中途退出或失访者的原因等,并对2组患者依从性进行分析。②膝关节功能评定:依据Lysholm膝关节功能评分(Lysholm knee score, LKSS)标准^[5]。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。痊愈:疼痛等症状消失,关节活动正常,积分减少95%。显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限,积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。有效:疼痛等症状基本消失,关节活动轻度受限,积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善,积分减少 $<30\%$ 。尼莫地平法计算公式:[治疗前积分-治疗后积分]/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 3组患者依从性情况 见表1。治疗期间因个人原因未能按时行治疗,据患者缺失次数评价其依从性。

4.3 3组Lysholm膝关节功能评分比较 见表2。3组Lysholm膝关节功能评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组Lysholm膝关节功能评分优于其余2组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 3组临床疗效比较 见表3。3组临床疗效比较,采用 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组患者依从性情况 例

组别	n	依从性好	依从性较差	患者依从率(%)
治疗组	60	57	3	95.00 ^①
西药组	60	55	5	91.67
中药组	60	56	2	93.33

表2 3组 Lysholm 膝关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	43.1 \pm 12.1	72.3 \pm 19.2
西药组	60	45.3 \pm 10.1	60.7 \pm 15.3 ^①
中药组	60	40.3 \pm 9.8	57.6 \pm 11.9 ^①

与治疗组比较, ^① $P < 0.05$

表3 3组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	40(66.7)	10(16.7)	5(8.3)	5(8.3)	55(91.7)
西药组	60	30(50.0)	8(13.3)	7(11.7)	15(25.0)	45(75.0)
中药组	60	32(53.3)	5(8.3)	5(8.3)	18(30.0)	42(70.0)

5 讨论

膝痹属中医痹证范畴,西医学认为,其病理基础是软骨损害和关节周围骨质增生,早期以软骨损害为主,后期以骨质破坏、关节变形为主^[6]。笔者参照2010年医政司发布的《22个专业95个病种中医诊疗方案》膝痹标准,依据多年临床经验将膝痹病主要分为急性期、缓解期、康复期。其中康复期指病程超过1月,膝部肿胀消退,活动受限改善,以腰膝酸痛为主症,伴有全身虚损症状,无骨擦音,可有肌肉(股四头肌)萎缩,此期以本虚为主。

热敷是中医传统外治法中的一大特色。温经热敷洗剂是杭州市中医院詹强主任医师根据自己多年临床经验自制的热敷洗剂,该剂以制丹参、红花、千年健、桂枝、路路通、乳香、没药、羌活、独活、川草乌、五灵脂、香附、牛膝、川断、狗脊、豨莶草、骨碎补等多种名贵药材按一定比例秘制而成,有温经散寒、活血祛瘀、消肿止痛之功,前期已进行了多家医院的推广,证实该法安全有效。局部热敷可药效透皮进入关节,温热使血管扩张,加速关节软骨周围循环与新陈代谢,既消炎镇痛又可减轻水肿,抑制软骨退化,加速组织修复,缓解膝周软组织痉挛,改善关节功能,进而恢复关节力学平衡。

足阳明胃经多气多血,主润宗筋,束骨而利关节。推拿股四头肌胃经所循之处,达到益胃充筋之功,解除膝周肌肉保护性反射引起的肌肉痉挛。配合使用特色“夹胫推肘牵膝拉伸法”,其特色在于增加了改善关节间隙及关节运动功能的手法^[7],通过牵拉大部分患者关节间隙明显扩大,部分患者虽然关节间隙扩大不明显,但仍感临床症状极大缓解,此因上述治

疗,不仅矫正膝关节生物力学缺陷,更从整体上调节机体阴阳气血及筋骨平衡。

膝痹康复期患者常因关节疼痛而活动减少,多伴股四头肌无力甚或萎缩。采用拉伸疗法更有利于肌肉松解,拉伸与旋转股四头肌可降低股四头肌对髌韧带的压力、增强股四头肌肌力,有效抑制肌萎缩与无力。平时可让患者配合康复训练,可刺激软骨细胞生长,促进骨修复,预防关节滑膜及软组织粘连与血管翳形成,改善关节功能;运动训练也可使骨受力增加,使骨密度增大,防止骨质疏松,防止关节的继发损害^[8]。方法:第一步,徒手对患膝的屈、伸肌群抗阻力训练,可增强肌力预防萎缩,又可加强循环促进炎症消退。第二步,下肢不移动状态下,尽力收缩再放松肌肉,如此反复肌肉缺血再灌训练,以能耐受为度。该法可使膝关节囊极度松弛,刺激囊内感觉感受器,再经神经调节使关节附近肌肉而充分放松。第三步,在股四头肌不收缩情况下尽量伸直膝关节。生物力学研究表明,膝关节屈曲角度越大,膝关节压力越高。膝痹病可因腓肌痉挛引起膝关节屈曲,伸膝训练可有效缓解腓肌痉挛与关节屈曲,消除屈膝及肌肉痉挛对腓静脉的挤压,降低膝关节压力。在治疗过程中,我们得出:运用拉伸等手法治疗的原则就是给膝关节建立一个新的平衡,一个基于病态状态下的平衡,有的病人虽然没有出现明显的X线摄片改变,但症状明显减轻,有利于患者生活质量的提高。

【参考文献】

- [1] 付慕勇,张智龙. 辨证取穴针刺治疗膝关节骨性关节炎随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(12): 1062.
- [2] 孙亚楠. 李志道教授治疗膝关节骨性关节炎经验[J]. 中国针灸, 2012, 32(22): 1035.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30-31.
- [4] 詹强, 罗华送, 何嘉莹. 夹胫推肘牵膝法为主推拿治疗退行性膝关节病180例[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(4): 319.
- [5] 曾庆馥. 骨关节炎[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 38-41.
- [6] 孙强三, 邱健青, 王晓红, 等. 常见疾病康复治疗指南[M]. 济南: 山东大学出版社, 2005: 245-247.
- [7] 俞晓杰, 吴毅. 运动疗法在膝关节骨性关节炎中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(9): 559-561.
- [8] 唐君, 詹强. 夹胫推肘牵膝推拿法对膝骨性关节炎实验兔膝关节间隙的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(30): 20.

(责任编辑: 刘淑婷)