

中药熏蒸结合手法松解治疗膝关节周围骨折术后功能障碍临床观察

张智, 毕军花, 蔡小利, 李刚, 朱明海

河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸结合手法松解在膝关节周围骨折术后功能障碍患者中的治疗效果。方法: 60 例患者采用随机数字法分为 2 组, 各 30 例, 对照组采用常规康复措施治疗, 观察组采用中药熏蒸结合手法松解治疗, 比较 2 组临床疗效。结果: 2 组治疗前膝关节被动活动度差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 3 月、6 月及 12 月膝关节被动活动度高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗前膝关节功能及平衡量表评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后膝关节功能及平衡量表评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗后并发症发生率为 10.00%, 低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。结论: 膝关节周围骨折术后功能障碍患者采用中药熏蒸结合手法松解治疗效果理想, 能改善患者术后功能

[关键词] 术后功能障碍; 膝关节周围骨折; 中医疗法; 手法松解; 熏蒸疗法; 中药

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.018

Clinical Observation of Herbal Fumigation Combined with Manipulation Release for Dysfunction after Operation for Bone Fractures around Knee Joint

ZHANG Zhi, BI Junhua, CAI Xiaoli, LI Gang, ZHU Minghai

Abstract: Objective: To observe the curative effect of herbal fumigation combined with manipulation release in treating dysfunction after operation for bone fractures around knee joint. Methods: Divided 60 cases of patients into two groups randomly, 30 cases in each group. The control group was given routine rehabilitation measures, and the observation group was given herbal fumigation combined with manipulation release. Compared the clinical effect in both groups. Results: No significant difference was found in the comparison of the range of passive movement of knee joints in both groups before treatment ($P > 0.05$). On 3 months, 6 months and 12 months after treatment, the range of passive movement of knee joints in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). No significant difference was found in the comparison of the knee function and balance scale scores in two groups before treatment ($P > 0.05$). The knee function and balance scale scores in the observation group after treatment were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the complication rate in the observation group was 10.00%, being lower than 26.67% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of herbal fumigation combined with manipulation release for dysfunction after operation for bone fractures around knee joint has ideal curative effect, and it can improve function after surgery.

Keywords: Dysfunction after operation; Bone fractures around knee joint; Chinese medicine therapy; Manipulation release; Herbal fumigation; Chinese herbs

膝关节周围骨折术后功能障碍是临床上常见的疾病, 主要是由于关节韧带、关节囊和关节周围肌腱挛缩或关节内外粘连引起, 患者发病后临床上表现为伸直受限、屈曲受限等, 影响患者健康^[1]。功能锻炼、保守治疗均为膝关节周围骨折术后功能障碍中常用治疗方法, 这些方法虽能减轻患者疼痛, 但是长

期疗效欠佳, 治疗后容易引起膝关节僵直, 影响患者术后恢复。近年来, 中药熏蒸结合手法松解在部分膝关节周围骨折术后功能障碍患者中得到应用, 该方法能发挥中医治疗方法优势, 有效的改善膝关节功能, 促进患者早期恢复^[2]。笔者采用中药熏蒸结合手法松解治疗膝关节周围骨折术后功能障碍, 疗

[收稿日期] 2016-09-03

[作者简介] 张智 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科。

效确切,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合膝关节周围骨折临床诊断标准;符合骨折后膝关节功能障碍临床诊断标准;均行手术内固定治疗,包括:钢板螺钉治疗和髓内钉固定,局部存在疼痛、关节功能障碍,膝关节屈曲 $<60^\circ$ 。

1.2 纳入标准 年龄19~68岁;符合中医诊断标准及西医诊断标准;无精神意识障碍性疾病;按照试验研究计划疗效完成相应的治疗。

1.3 排除标准 ①排除不符合临床诊断标准和纳入标准者;②排除合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者;③排除合并心血管疾病、肝肾功能不全及造血系统等疾病者。

1.4 一般资料 取2015年1月—2016年7月膝关节周围骨折术后功能障碍患者60例,随机分为2组各30例。对照组男16例,女14例;年龄19~67岁,平均 (43.2 ± 2.5) 岁;病程3~36周,平均 (4.32 ± 1.46) 月。观察组男17例,女13例;年龄20~67岁,平均 (45.1 ± 2.7) 岁;病程4~40周,平均 (4.59 ± 1.51) 月。2组性别、年龄及病程指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规康复措施治疗方法:入院后让患者卧床休息,保持肢体功能位为主,每天采用电磁波谱(TDP)关节局部照射及地贫脉冲电治疗机治疗,每天2次,每次20 min,连续治疗2周。

2.2 观察组 采用中药熏蒸结合手法松懈治疗,中药熏蒸:方药由伸筋草、透骨草、红花、续断、当归、白术、桑寄生、威灵仙组成(河南省洛阳正骨医院外洗药协定1号方),每天1剂,每剂1 000 mL,将药物放入熏蒸桶中加热熏蒸,熏蒸温度以患者耐受为宜,熏药范围为膝上15~20 cm,每天2次,每次30 min,连续治疗2周。手法松懈:手法松懈主要分为3步,第1步以拿、揉、滚法为主,放松股四头肌和腓绳肌,屈伸膝关节,了解患者关节活动情况,消除患者内心的负面情绪,保持关节静态力学平衡。第2步松懈手法,松懈髌骨关节和胫骨关节。松懈时患者保持仰卧位姿势,检查髌骨活动度,医生利用垂直的力量,将拇指、食指、中指放置在髌骨两侧,顺着下肢轴向进行滑动,使得髌骨关节脱离接触,使得髌骨向上升起,直到出现髌前端悬空。对于胫骨关节松懈患者,保持仰卧位姿势,取中立位扳腿方式,医生将手压在股骨远端前侧并进行固定,另一只手上提足跟到最大限度,根据屈膝受限范围进行相应的松懈。第3步放松手法,采用盐水冰袋进行冷敷,减轻治疗后的疼痛,促进局部组织血液循环^[1]。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 膝关节被动活动度:观察2组治疗前、治疗后3月、6月及12月膝关节被动活动度,得分越高,活动度

越大^[4]。膝关节功能及平衡量表评分:观察2组治疗前、后Lysholm 膝关节功能评分(LKSS)及Berg平衡量表(BBS)进行评定^[5]。并发症发生率:观察2组治疗后并发症发生率情况,包括烦躁、不安、疼痛及感染等。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用(%)表示;计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前、治疗后3月、6月及12月膝关节被动活动度情况 见表1。2组治疗前膝关节被动活动度差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后3月、6月及12月膝关节被动活动度高于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前、治疗后3月、6月及12月膝关节

| 组别 | n | 被动活动度情况($\bar{x}\pm s$) | | | | 分 |
|-----|----|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | 治疗前 | 治疗后3月 | 治疗后6月 | 治疗后12月 | |
| 观察组 | 30 | 41.92±2.47 | 92.31±3.61 ^① | 112.46±4.36 ^① | 122.25±5.93 ^① | |
| 对照组 | 30 | 42.47±2.51 | 72.46±3.26 | 87.37±3.84 | 98.37±4.16 | |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后膝关节功能评分及平衡量表评分比较 见表2。2组治疗前膝关节功能评分及平衡量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后膝关节功能评分及平衡量表评分高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后膝关节功能评分及平衡量表

| 组别 | n | 时间 | 评分比较($\bar{x}\pm s$) | | 分 |
|-----|----|-----|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | 膝关节功能评分 | 平衡量表评分 | |
| 观察组 | 30 | 治疗前 | 35.03±8.46 | 30.21±4.36 | |
| | | 治疗后 | 92.41±4.79 ^{①②} | 52.16±2.83 ^{①②} | |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 38.01±8.35 | 30.01±4.71 | |
| | | 治疗后 | 79.63±7.48 ^② | 47.58±3.16 ^② | |

与对照组比较,① $P<0.05$;与本组治疗前比较,② $P<0.05$

4.3 2组并发症发生率比较 见表3。观察组治疗后并发症发生率为10.00%,低于对照组的26.67%($P<0.05$)。

表3 2组并发症发生率比较

| 组别 | n | 例(%) | | | |
|-----|----|----------|----------|---------|--------------------|
| | | 烦躁、不安 | 疼痛 | 感染 | 发生率(%) |
| 观察组 | 30 | 1(3.33) | 2(6.67) | 0 | 10.00 ^① |
| 对照组 | 30 | 3(10.00) | 4(13.33) | 1(3.33) | 26.67 |

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

功能障碍是临床上创伤或骨折手术后常见的并发症,发病后以屈曲、伸直障碍为主,影响患者健康。目前,临床上对于膝关节周围骨折术后功能障碍发病机制尚不完全知晓,包括关

节内骨破坏、关节积血、韧带损伤、长期患肢制动,导致骨内外侧肌扩张部纤维化、挛缩及股骨踝发生黏连,造成软组织顺应性较差。常规方法虽然能改善患者症状,但是长期疗效欠佳,预后较差,难以达到预期的手术效果^[6]。

中药熏蒸是临床上常用的治疗方法,本研究的熏蒸方药由伸筋草、透骨草、红花、续断、当归、白术、桑寄生、威灵仙组成^[7]。方药中,伸筋草具有祛风散寒、除湿消肿、舒筋活血等功效;透骨草具有祛风除湿、祛风散寒、活血化瘀等功效;红花具有散瘀止痛、扩张血管、活血祛瘀等功效;续断具有补益肝肾、强筋健骨等功效;当归具有补血活血、调经止痛、润肠通燥等功效;白术具有镇静、利尿、提高机体免疫力等功效;桑寄生具有补肝肾、强筋骨、利尿、镇静等功效;威灵仙味辛、性温,具有祛风除湿、通络止痛等功效,诸药共用,能发挥舒筋活血、通络止痛等功效,并且患者以中药熏蒸治疗为主,增强药物通透性,提高治疗依从性。本研究中,2组治疗前膝关节被动活动度差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗后3月、6月及12月膝关节被动活动度显著高于对照组($P < 0.05$)。2组治疗前膝关节功能及平衡量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗膝关节功能及平衡量表评分高于对照组($P < 0.05$)。手法松懈也是临床上常用的治疗方法,该方法主要以拿、揉、滚法为主,以松懈手法为辅助方法,放松手法作为主要治疗方法能降低患者疼痛和损伤程度,通过物理训练使得局部瘢痕得到进一步拉伸,并且在中药软化的基础上,减少对膝关节屈伸活动限制,能减少膝关节活动阻力,帮助患者拉伸侧副韧带。临床上,膝关节周围骨折术功能障碍患者采用中药熏蒸结合手法松懈治疗效果理想,实现药物和物理治疗的有机结合和优势互补,并且并发症发生率较低,能促进患者早期恢复,提高手术成功率,使得患者的治疗更具针对性。本研究中,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。此外,治疗时可以根据患者恢复情况实施相应的功能锻炼,减

轻水肿,防止关节黏连,促进肌肉舒缩训练。患者治疗时应密切观察其生命体征,善于根据患者恢复情况增加药物,调整手法松懈力度,使得治疗更具针对性。

综上所述,膝关节周围骨折术功能障碍患者采用中药熏蒸结合手法松懈治疗效果理想,能改善患者术后功能。

[参考文献]

- [1] 解东风,李奎,李鑫,等. 本体感觉训练在膝关节周围骨折术后所致关节僵硬患者康复治疗中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(10): 945- 947.
- [2] 艾健,房敏,孙武权,等. “筋骨失衡,以筋为先”理论在膝关节病中的应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2404- 2406.
- [3] 许先芳,罗开民,侯志,等. 针刺与中药熏蒸加运动疗法治疗膝关节术后功能障碍[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 14(11): 874- 876.
- [4] 李奇,王磊,郭青川,等. 改良式功能牵伸对下肢骨折术后膝关节活动障碍的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(12): 1155- 1157.
- [5] 沈虹. 早期综合康复治疗治疗下肢骨折内固定术后膝关节功能障碍的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(8): 324.
- [6] 刘辉,刘波,张鑫,等. 关节粘连传统松懈术联合运动疗法治疗下肢骨折术后膝关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 47- 48.
- [7] 王志林,李景进. 中药熏洗法配合常规术后康复训练对膝关节周围骨折术后的治疗效果观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(5): 116- 118.

(责任编辑:吴凌,李海霞)