

针刀手法松解与药熏治疗肘膝部骨折后期关节强直 90 例临床观察

★ 敖宇空 张新武 廖旦生 (江西省新余市中医院 新余 338025)

关键词: 针刀疗法;肘膝部骨折;关节强直

中图分类号: R 683.4 **文献标识码:** B

自 2004 年 10 月~2006 年 7 月,本课题组共收治肘膝部骨折后期关节强直患者 80 例,采用针刀手法松解与中药熏洗治疗,取得了满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

选取肘膝部骨折患者 160 例,包括肱骨髁上骨折、肱骨髁间骨折、内外髁骨折、尺骨鹰嘴骨折、髌骨骨折、股骨髁上骨折、股骨髁间骨折、胫骨平台骨折等。均为手法整复外固定或切开复位内固定术后,达临床或骨性愈合,后遗肘(膝)关节功能障碍者。将其随机分为二组,治疗组与对照组各 80 例,性别、年龄及骨折关节类型均无明显差异,分别采用针刀松解与中药熏洗、单纯手法松解功能锻炼法治疗。排除病例标准(包括不适应或剔除标准):(1)骨折畸形愈合致功能障碍者;(2)骨折后期,关节功能障碍不明显或自行恢复者;(3)关节局部皮肤有感染病灶或未愈创面者。

2 治疗方法

针刀应用与手法松解。医者沿肘(膝)关节周围施以轻松手法,重点是通过经穴按诊确定结节、条索状物等具有显著压痛的阳性反应点,或通过手法寻找拉应力和压应力(屈伸应力)的集中点(即为粘连筋结部位),作为针刀松解部位。一般每次仅选 4~6 个点施术。局部皮肤消毒后,选汉章牌 I 型 4 号针刀按照朱氏进针四步规程^[1]进行操作。主要操作方法有:通透剥离,纵行疏通,横行剥离或铲剥切割。针刀治疗后配合手法拿、揉、弹拨关节周围软组织,沿肢体力线方向对抗牵引和被动屈伸关节等。屈伸幅度应以患者耐受为度,切忌粗暴用力,并注意保护骨折部位。针刀每周松解 1 次。术后第 2 天可进行中药熏洗与手法松解。辨证选用中药方剂四肢损伤洗方,煮沸制成汤液 2 000~3 000 mL,热蒸气熏蒸,温药水洗患肘(膝)部,配合主动或被动活动患肢关节。每次熏洗时间约 20 分钟,直到药凉为止。每日 2~3 次,中药熏洗后即行手法推拿及功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 本疗法 7 天为一疗程,8 周内作疗程评定。疗效标准:(1)临床痊愈:关节功能正常,主(被)动屈伸达生

理范围;(2)好转:关节屈伸功能明显改善,但屈伸不完全,而对日常生活影响不大;(3)无效:关节强直无改善,屈伸活动困难,影响生活质量。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	平均见 效天数	疗程	疗效				例
			治愈	好转	无效	有效率(%)	治愈率(%)
治疗组	8	2~4	72	8	0	100	90
对照组	15	4~8	56	12	12	85	70

注:两组疗效经统计学分析 $P < 0.05$ 。

从表 1 可知,两组比较有显著性差异。治疗组在见效天数、疗程数、治愈率和有效率方面均明显优于对照组。据此可以说明,本疗法较传统法在尽早改善和恢复关节功能、缩短疗程、提高治愈率和有效率方面均有重要临床意义。

4 讨论

肘膝部骨折发病率较高,经手法整复外固定或切开复位内固定术后,达临床或骨性愈合,由于固定日久,关节周围软组织粘连和挛缩,致使关节僵硬强直,关节功能丧失。为了恢复关节功能,以往多选择手法松解,功能锻炼方法治疗,对粘连松解效果差,改善关节功能见效慢,治愈率低。少数选择二次手术治疗,以松解粘连,但关节功能恢复也不理想,而且损伤关节,易致术后感染,后遗创伤性关节炎,甚至致残。针刀疗法属闭合性微创手术方法,创口小、损伤小,病人痛苦少,安全无风险,为国内临床广泛采用。针刀疗法通过疏通、剥离、切割等手法可以有效松解关节周围粘连,使关节屈伸功能得到恢复。而中药汤液熏洗具有舒松关节,疏导腠理,舒筋活血,温通经脉之功。采用针刀疗法与传统功能康复治疗(药熏、手法松解功能锻炼)相结合,治疗肘膝部骨折后期关节强直,既可有效松解粘连,又可避免对关节造成更大损伤,可明显改善和恢复关节功能,提高治愈率。

参考文献

[1]朱汉章.小针刀疗法[M].北京:人民卫生出版社,1995.22

(收稿日期:2006-08-31)