

中医综合疗法治疗外伤性肘关节挛缩

——附 50 例临床小结

江苏省如东县中医院伤骨科 钱志权

外伤性肘关节挛缩在临床上颇为常见,属于祖国医学“筋急”、“筋挛”、“关节强直”的范围。我们在临床工作中以中医综合疗法治疗这一类病人,收到较好的效果。现介绍如下:

临 床 资 料

本组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 10 岁以下 20 例,10 岁~20 岁 16 例,21 岁~30 岁 4 例,31 岁~40 岁 5 例,41 岁以上 5 例。

本组病例符合以下诊断标准:肘关节有过脱位及其附近有过骨折,或肘部软组织有过严重损伤史,现肘关节肿胀(或不肿胀)、挛缩,屈伸功能受限,活动范围在 40° 以内。其中损伤类型为肱骨髁上骨折 17 例,肱骨内上髁骨折 11 例,肱骨外上髁骨折 7 例,尺骨鹰嘴骨折 3 例,桡骨头骨折 2 例,肘关节脱臼合并骨折 3 例,单纯性软组织损伤 7 例。本组中骨性损伤所致挛缩者大多数见于外固定拆除后;软组织损伤所致挛缩者以在损伤后的 3 周以内为多。绝大多数病例在挛缩出现后的 2 周内接受本法治疗,仅少数病例在挛缩 5 周以上进行治疗。

治 疗 方 法

《内经》云:“……手屈而不伸者其病在筋,伸而不屈者其病在骨……。”临床实践也证明外伤性肘关节挛缩主要病变在筋与骨,故其治疗

当以“筋骨并重”、“动静结合”为原则,通过按摩推拿、中药熏洗、内服中药、导引锻炼等措施,消除肘部瘀血,恢复关节周围软组织的正常解剖生理,使肘内损伤所致的筋翻骨错得以反正,从而达到气血调和、经脉通畅、功能恢复的目的。

一、手法理筋

1. 拔伸屈肘:术者一手握住肘部,另一手固定前臂远端,在前臂旋后姿势下,先将肘关节拔伸、拉直,继而使肘关节屈曲。反复多次,逐渐进行。

2. 分筋弹拨:用双拇指或单拇指在钝厚的肱二头肌腱左右反复弹拨,分离粘连。开始每隔 3 天一次,待功能稍恢复后 5 天一次。每次 20 分钟左右。

手法可在热敷后或中药熏洗的基础上,本着“轻”、“柔”、“稳”的原则,刚柔相济,稳准熟练地进行,切忌强行扳拉,以免增加局部的损伤而致出血,加重粘连,或引起骨膜下血肿而演变为骨化性肌炎。手法后须用绷带固定患肢于功能位,绷带松紧要适当,以防止局部肿胀。

2 天后解除固定,继续功能锻炼及手法理筋。也可采用阶段固定的方法,如屈曲过度不能伸直者,可于手法后固定在相对伸直位;如遇伸直而不能屈曲者,可于手法后固定在相对屈曲位。

良好,而对由于胎儿重度畸形所造成的羊水过多症疗效较差。

参 考 文 献

(1) 苏应宽等:实用产科学。351~354 页,山东科学技术出版社,1979。

(2) 杜素君:中华妇产科杂志 (5):396,1957。

(3) 中华医学会济南分会妇产科学会:中华妇产科杂志 (5):331,1963。

(4) 柯应夔:病理产科学。80~81 页,人民卫生出版社,1955。

(5) 北京妇产医院:中华医学杂志 57:418,1977。

(6) 萧庚六:女科经纶。卷三,12 页,新一版,上海科技出版社,1959。

二、药物治疗

1. 上肢损伤外洗方: 透骨草 20 克, 桂枝 15 克, 红花 10 克, 伸筋草 15 克, 威灵仙 15 克, 刘寄奴 15 克, 麻黄 9 克, 鲜桑枝 30 克。上药用水煎至 3000~5000 毫升倒入盆中, 肘关节放在盆口上, 用浴巾遮盖蒸熏, 待药液稍凉后淋洗, 每剂可洗 2 次, 每日不得少于 2 次。

2. 内服舒筋活血汤(自拟方): 桂枝 9 克, 当归尾 9 克, 红花 4 克, 威灵仙 9 克, 姜黄 9 克, 川芎 6 克, 伸筋草 6 克, 鸡血藤 15 克, 生甘草 6 克, 炮山甲 9 克, 鲜桑枝 10 克。适用于挛缩初期, 筋肉拘急不舒、关节活动不利者。水煎服, 每日 2 次, 连服 10 至 15 剂。

3. 内服麻桂温经汤: 麻黄 4 克, 桂枝 9 克, 细辛 3 克, 白芷 9 克, 桃仁 9 克, 红花 9 克, 赤芍 9 克, 甘草 6 克。适用于挛缩后期, 风寒客注, 寒凝筋脉有痹证表现者。水煎服, 每日 2 次, 连服 5~10 剂。此外也可内服中成药如舒筋活血片、小活络丹等。

三、导引锻炼

“导引”即活动, 也即现代所说的功能锻炼。明代张介宾说:“导引, 谓摇筋骨、动肢节以行气血也, ……病在肢节, 故用此法。”实践证明肢体功能锻炼可使肌肉收缩, 促进血液循环, 使患处气血灌注充足, 各种病理产物得到早日吸收和排出, 保证了组织的修复。常用方法为反复手拉滑车, 幅度由小到大; 提物锻炼, 由轻到逐步加重, 以及肘关节反复屈伸锻炼及吊门框等。在导引锻炼中要鼓励病人持之以恒, 循序渐进, 既不可操之过急, 也不能停滞不前, 必须在医生的指导下和家长的配合下进行。

治疗结果

一、治疗效果

治疗后肘关节伸屈活动恢复正常者为痊愈; 治疗后功能基本恢复但仍达不到正常活动范围者为好转; 治疗后关节仍挛缩不能活动者为无效。

本组中痊愈 47 例, 好转 3 例, 无无效者。接受本法治 2~3 周痊愈 8 例, 3~4 周痊愈 12

例, 4~8 周痊愈 19 例, 8 周以上痊愈 8 例; 好转 3 例均为治疗 8 周以上者。

二、病案举例

例一: 管××, 男, 18 岁, 学生。1982 年 3 月骑自行车跌伤右侧肘部, 经 X 线摄片诊断为右侧肘关节脱位合并肱骨外上髁撕脱骨折, 入院后行全麻整复, 夹板固定。固定拆除后由于怕痛没有锻炼, 1 个月后肘关节仍不能活动。查见右肘关节挛缩, 肱二头肌腱增粗, 肘关节伸展 110°, 屈曲 90°, 屈伸范围 20°。予以伤科理筋手法、中药熏洗、内服中药, 配合功能锻炼, 经过近 1 个月的治疗, 功能恢复正常。

例二: 孙××, 女, 50 岁。1982 年 2 月从手扶拖拉机上摔伤, 而致右肘关节软组织严重挫伤, 右侧伸直型桡骨下端骨折。2 个月后桡骨下端骨折治愈, 但右肘关节僵硬不能活动。检查右肘关节功能受限, 肱二头肌腱钝厚增粗有压痛, 肘关节伸展 130°, 屈曲 90°, 屈伸范围 40°, 诊断为右侧外伤性肘关节挛缩。经伤科理筋手法治疗 6 次, 中药外熏洗, 内服舒筋活血、温经通络剂 1 个月后, 右肘关节功能已恢复正常。

体 会

外伤性肘关节挛缩的治疗必须耐心细致, 医患合作, 采用手法治疗与功能锻炼相结合、外治与内治相结合的方法治疗。手法理筋是治疗外伤性肘关节挛缩的关键, 因外伤血离经脉, 瘀结不散, 经络受阻, 气血运行不畅, “不通则痛”, “不动则强”, 必须手法理筋方能奏效。在手法治疗中要掌握挛缩的程度和禁忌症, 对于老年骨质疏松、骨化性肌炎患者不宜强行扳拉; 对于肘部炎症僵硬以及肿瘤等都属禁忌。

我们体会在手法理筋的同时加用中药外洗方熏洗或内服舒筋活血、温通经络之剂(小儿可不必服), 可促进挛缩组织的松解及肿胀组织的吸收, 有利于功能的恢复。

由于有些病例肘关节挛缩日久, 关节面已有骨性强直, 甚至前臂肌群已经萎缩, 治疗效果不甚满意, 有待于今后进一步研究。