

手法结合中药治疗膝关节积液症

中医研究院骨伤科研究所 吴子明 陈正光

膝关节积液症属鹤膝风、痰湿流注、瘀血流注等范畴。我们在临床工作中采取中医手法结合中药治疗,收到较好的效果。现无选择地将1981年以来经治的50例做一初步临床分析。

临床资料

本组50例中,男13例,女37例。年龄24~75岁,其中40~60岁38例(占76%)。病程3周以内6例,1~6个月8例,7个月~1年12例,1~2年14例,3~4年6例,5年以上4例。有外伤史者6例,曾多次抽液者5例,伴关节内游离体者9例。50例患者除有临床症状体征外,均摄X线片,显示髌韧带反S形消失、变直或向外膨隆呈弧形,但未见骨折及骨质破坏性改变。浮髌试验均阳性。本组病例经临床诊断为膝关节慢性骨关节炎、关节内游离体、膝关节不稳定、急性创伤性浆液性关节炎等。

治疗方法

一、主要手法与实施要领

取仰卧位,分别施行以下手法。

点穴法:医生用拇或食、中指于髌上四横指中央揉点膝疾穴2分钟。本法促进积液吸收。

揉压法:患者伸膝,医生两手握实拳下压大腿伸侧。患者取俯卧位,揉压大、小腿屈侧各3~5遍为一次,每周2次。本法促使毛细血管较多开放,利用肌肉动态变化,加速积液的吸收,是主要的治疗手法。

镇定法:有伸展镇定手法和屈曲镇定手法两种。以右膝的伸展镇定手法为例,医生面向足侧,身靠患膝,左手压于髌上股骨干作固定,掌根朝向健侧,另手托住足跟,行镇定手法时左手下压,右手上提。伸展镇定手法要

领:使患膝伸展至最大限度维持不动约2分钟左右,病人自觉症状和疼痛缓解。再重复一遍手法。每周施手法一次。若屈膝亦受限,于积液消退后,也可做屈曲镇定手法,即取俯卧位,医生一手扶股臀后,另手扶压髌前,朝跟臀位方向,使患膝屈曲到最大限度不动约2分钟左右。若患者屈膝大于90度,操作困难,可取坐床沿位。本法有助于恢复伸展功能。

最后以双手捋按股四头肌和推捋手法3~5遍结束。

二、辨证用药

本组50例按中医辨证分为二型施治:

1. 痰湿型(42例):症见膝关节肿胀、疼痛,肤色不变,肌肉萎缩,步履艰难,舌苔白腻或厚腻,脉滑或濡缓。治宜健脾利水,强筋除湿。拟积液汤I号:焦术12克,苍术12克,陈皮6克,茯苓12克,木瓜10克,泽泻12克,木通15克,牛膝10克,车前子15克,菖蒲10克,草薢9~12克,黄柏6克,滑石粉15克(包),路路通12克。体壮者木通可用至30克,体质虚弱者可加黄芪15~30克。每日一剂,分2次服,连服6~12剂。

2. 瘀血型(8例):症见膝关节肿胀、疼痛,皮色呈微红或青紫色,按之稍觉微热,行动困难,舌质暗红、苔薄黄,脉弦或滑数,治宜活血化瘀,消肿止痛,健脾利水。拟积液汤II号:当归15克,桃仁6克,红花3克,没药3克,山甲9克,牛膝10克,地龙12克,滑石粉12克(包),茯苓12克,焦术12克,泽泻12克,路路通12克。每日一剂,水煎分2次服。连服3~6剂。

三、功能锻炼

1. 伸膝抬举:练股四头肌肌力,促进吸

收消肿。也可在小腿上加沙袋进行锻炼。

2. 屈膝或跪压: 待关节积液消退, 浮髌试验转阴, 若屈膝已大于90度, 需手法被动帮助恢复至略小于90度以后, 逐渐能单膝或双膝在床间主动跪练, 或拉踝练习, 要求不断增加功能活动范围, 不单纯追求活动量, 以达到足跟触及臀部为最佳。

3. 下蹲练习: 以下蹲练习为主, 从20次开始, 增加到80~100次为维持量, 每天1次, 足跟要落地, 蹲站要实。也可练习转膝动作。

疗效分析

一、治疗结果

本组50例经2周~3个月治疗后, 症状完全消失, 经半年观察未复发, 浮髌试验(-), 膝关节活动正常, 恢复原工作, 评为优良者36例(72%); 滑膜尚有轻度肿胀, 膝关节活动近正常, 浮髌试验(±), 能坚持工作, 评为好转者12例(24%); 经治疗2周, 症状与体征无明显改变, 评为无效者2例(4%)。辨证为痰湿型者42例, 获优良者28例(66.7%), 好转者12例(28.6%), 无效者2例(4.7%); 瘀血型8例均获优良。

二、病案举例

邓×, 女性, 69岁, 门诊病历号013697。左膝肿痛伴活动不利8个月。初起发觉左膝髌骨内下缘隆起, 有关节沉重感, 走路负重即痛, 坐、卧则缓, 尤其是上下楼、起站时尤为困难, 不能全蹲, 步履艰难。曾服止痛剂、行理疗、熏洗均未效。检查: 左膝肿胀, 髌上缘周径左41.5厘米、右40厘米, 浮髌试验(+), 压髌、推髌试验(+), 膝关节屈伸受限于90~140度。正位X线片示: 左膝关节骨质稀疏, 股骨髌软骨面有剥脱、髌间髌锐利、交叉韧带附着处钙化。侧位片示: 股四头肌腱髌止点钙化(11×7毫米), 髌骨软骨上端有骨赘形成, 髌韧带生理曲度消失, 向外呈弧形膨隆。西医诊为膝关节慢性骨关节炎伴膝关节积液症。苔白腻, 脉滑。辨证为鹤膝风、痰湿型。每周行2次手法, 并服积液汤I号加黄芪30克, 共18剂, 再

配合每天一次功能练习。经3个月治疗, 左膝肿痛完全消失, 左膝周径与健侧相等, 关节屈伸活动正常, 生活自理。摄X线片复查: 髌韧带恢复正常生理曲度即反S形再现, 骨性变化尚无改变。

体 会

膝关节积液在骨伤科门诊并非罕见。现代医学治疗是以休息为主, 同时用石膏托固定提高患肢或热疗, 或抽出积液再注入类固醇药物, 用弹力绷带加压包扎, 阻止液体再生, 但仍易复发, 疗效不理想。

膝为诸筋聚会之处, 如痰湿壅塞, 外伤瘀血积聚, 故膝肿大。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰: “按其经络, 以通郁闭之气, 摩其壅聚, 以散瘀结之肿。”手法可起到舒筋活络, 宣通气血, 改善循环, 加速积液吸收, 使局部郁闭之气和瘀肿消散。手法施行之后, 患者即有轻松、舒适感。本组中有3例患者因种种原因未服中药, 单行手法也获治愈, 但治疗时间较配合服中药者有所延长。

本症病因多系脾虚水湿停聚, 痰饮流注关节, 或因外伤, 瘀血积聚。I号方以健脾利水, 强筋化湿为主, II号方以活血化瘀, 散瘀止痛为主, 佐以健脾利湿。根据临床观察, 对于老年人久病体虚者, 在利湿行水同时, 应加强补虚, 气行则水行, 可获得预期的疗效。从本组疗效来看, 手法结合中药治疗本症疗效尚称满意。同时患者年龄小, 体质好, 疗效也好, 取效亦快, 年老体弱者则反之。

· 代 邮 ·

自贵刊1983年7期刊登本人“白升丹的提制与临床应用”一文后; 陆续收到全国各地的一些来信, 要求购买白升丹及炼丹所用水银、皂矾等, 有的打算来我院治疗。因我院无专门药厂生产此丹, 仅自制自用少量药品, 故不能满足读者要求。另我院病房正在筹建, 条件亦差, 目前不能接待外地患者。炼丹所需药品请与当地中药部门联系。

天津大港油田职工总医院中医科 周歧源