

麻醉下推拿治疗膝关节粘连性强直

白绍嘉* 段胜如*

摘要 本文报道了麻醉下推拿治疗膝关节粘连性强直 60 例, 治疗效果良好, 优良率占 83%, 对 40 例患者进行了 1 年以上的随访, 有 35 例仍保持膝关节功能正常。

主题词 粘连/按摩 膝关节 推拿

膝关节粘连性强直是由于膝关节内及其附近的骨折或严重的软组织损伤治疗不当所致。我们自 1976 年 6 月~1992 年 10 月于麻醉下推拿方法治疗本病, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

60 例中, 男 33 例, 女 27 例, 年龄 9~59 岁, 平均年龄 30.5 岁; 病程 6 个月~96 个月, 平均病程 17.5 个月。

60 例中因骨折引起关节强直者 45 例(股骨干中下段骨折 18 例, 髌骨骨折 12 例, 股骨内外髁骨折 7 例, 胫骨髁间嵴骨折 3 例, 胫骨平台骨折 5 例), 严重膝关节软组织损伤 10 例(半月板损伤 2 例, 膝关节血肿钙化 5 例, 内侧副韧带断裂 3 例), 膝关节矫形术后粘连 5 例。此组病人的一个共同点就是膝关节外固定时间过长, 均在 1.5 个月以上。

60 例中 34 例皮肤可见切口瘢痕, 长度 10~20cm, 有的瘢痕与骨粘连, 外观凹陷, 触摸呈硬条索状。12 例做膝关节碘水造影, 发现全部有髌上囊显影缺损。其中膝关节外侧不显影者 7 例, 内侧不显影者 5 例。这说明膝关节内也有粘连, 而且粘连相当广泛。

治疗前 60 例均有屈膝功能障碍, 其中严重者活动范围只有 10°, 最大者 90°。21 例有伸膝功能障碍, 伸直差 5~30°不等。

2 麻醉推拿的适应症和禁忌症

凡外伤引起的膝关节粘连性强直, 均为本法之适应症。禁忌症: (1) 骨折断端尚未达到坚固愈合, X 线片仍可见模糊的骨折线, 不能行麻醉推拿; (2) 膝部软组织损伤继发血肿钙化, 相隔 1 个月的 X 线片对比, 钙化阴影仍在扩大, 不能行麻醉推拿; (3) 膝关节内骨折, 手术引起感染, 曾用引流条, 虽愈合不能行麻醉推拿; (4) 多次手术, 瘢痕广泛, 骸骨推之无移动, 不能行麻醉推拿。

3 麻醉推拿方法

病人(以右侧屈膝障碍为例)仰卧于治疗床上, 行氯胺酮或硫喷妥钠静脉麻醉。麻醉成功后, 一助手立于治疗床右侧, 面向患者足部, 用双手抱住患者右大腿中段并屈髋至 90°, 此助手的目的是在推拿开始时帮助术者屈曲患侧髋关节。另一助手立于治疗床上患者足部附近, 面向患者头部, 双手握住患侧小腿下段, 准备向下压并屈曲膝关节。术者立于治疗床右侧两助手之间, 面向患者头部, 右腋窝夹住患者右小腿上段, 右手触摸骸骨上缘, 左手触摸骸骨及骸腱止点处。姿势摆好后, 在术者指挥下, 三人配合共同用力屈曲患侧膝关节及髋关节(只有尽力屈髋, 才容易下压并屈曲强直的膝关节), 当已感觉或听到粘连撕裂声时, 屈膝的力量应慢慢施力, 切忌一压到底, 此时术者两手可感觉到, 撕裂不是发自骸骨及骸腱, 骸腱止点也无陷下断裂的情况。方可继续加大压力, 直至达到患膝被动屈曲正常。若粘连牢固, 不易达到屈曲正常, 也可屈膝至 90°左右为止, 以后再分次进行麻醉下推拿。若合并有伸膝障碍者, 患者取仰卧位, 令两个助手同时压住患侧股骨下端, 术者握住小腿远端并上抬, 使膝关节过伸 5~10°, 此时也可听到或感觉到小的撕裂声。然后在膝部加压包扎, 以减少膝关节内粘连于撕裂后出血,

* 中国中医研究院广安门医院骨科, 北京宣武区北线阁内(100053)

收稿日期: 1993-03-04, 修回日期: 1993-04-02

防止过分肿胀。凡有伸膝障碍者采用膝伸直位包扎固定,单纯屈膝障碍者采用膝屈曲位包扎固定。包扎固定期间要随时注意观察足背动脉搏动情况。如果足背动脉搏动减弱或消失,应马上将包扎固定放松,直至足背动脉搏动恢复正常。术后48小时解除包扎。要鼓励病人锻炼伸屈患膝,在病人能耐受疼痛限度内,医者按摩、推拿患膝,助其伸屈。4~7天进行一次。待局部肿胀完全消退后,被动屈伸膝关节仍不能达正常者,必要时可再进行一次麻醉推拿。一般2~6个月可以恢复膝关节伸屈功能,即可正常活动。

4 疗效评定标准

手术治疗膝关节粘连性强直,国外多采用 Judet R 的疗效评定标准,此标准规定,术后膝关节活动范围较术前增加 100° 以上者为优。 $<100^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 为良, $<80^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 为可, $<50^{\circ}$ 为差。我们认为 Judet R 的评定方法虽然客观地反映出治疗前后的变化,但不能说明病人是否完全恢复膝关节正常活动范围,正常人膝关节活动范围为 140° 左右($0^{\circ}\sim 140^{\circ}$),如果按其标准,优者仍有可能存在伸膝或屈膝障碍。因此我们制定了一种功能疗效标准(见附表)。

附表 膝关节功能疗效标准

治疗后主动伸膝(度)	治疗后主动屈膝(度)	等级
0°	135°	优
$1\sim 10^{\circ}$	$134\sim 120^{\circ}$	良
$11\sim 15^{\circ}$	$119\sim 100^{\circ}$	可
$>15^{\circ}$	$<100^{\circ}$	差

5 治疗结果及随访

按照本文作者规定的疗效评定标准评定,60例中优38例(63.3%),良12例(20.0%),可5例(8.3%),差5例(8.3%),总有效率为91.7%。随访情况:60例患者随访时间在1年以上者40例,患膝伸屈功能正常,行走正常者36例,患膝伸屈时有摩擦音者3例,行走2公里以上患膝感觉轻度疼痛者1例。

6 讨论

6.1 膝关节内及其附近的骨折或严重的软组

织损伤治疗不当,均可以造成膝关节粘连性强直。其主要病理变化是膝关节附近的肌肉、韧带、关节囊等软组织的挛缩以及膝关节内外结缔组织大量增生,造成关节内外的粘连。由于损伤的轻重程度不同,治疗时关节固定时间长短的不同以及病人体质的不同,关节粘连性强直的轻重程度相差很大。有的病人粘连较轻,经过一段时间的锻炼或理疗,关节功能即可恢复正常。而严重的病人,关节内外粘连较多,经半年以上锻炼及保守治疗仍不能恢复,就会造成永久性病废。对于此类病人目前国内外主要以手术治疗为主,如股四头肌成形术、膝关节松解术、硅胶膜置入术等等。其缺点是术后关节内外容易形成新的粘连,病人如不早期积极锻炼,往往影响手术效果。

我们应用麻醉下推拿的方法治疗严重的膝关节粘连性强直,先将膝关节内外的粘连撕开,以后在病人能耐受的限度内,继之推拿、按摩,直至膝关节伸屈正常,可避免手术后的粘连。

6.2 隋代巢元方的《诸病源候论》中对本症的病机就有了认识:“夫伤折已愈,肌肉充满,不得屈伸者,此由伤及筋经,营卫不得循引也。其伤虽愈,筋急相互,不得屈伸也。”对于本症的治疗方法,历代医家也有进一步的描述:“余肿痛已除,伤痕已愈,其中或有筋急转摇不甚便利。惟宜推拿以通经络气血也。”对于膝关节的功能锻炼,提出“舒筋法,治破伤后筋挛缩不能伸者,用大竹管,长尺余,两头各钻一窍,系以绳,挂于腰间,一坐即举足滚挫之,勿计工程,久当有效。”

6.3 我们曾治疗1例膝关节附近的重度烧伤,植皮而愈但出现膝关节粘连性强直,西医不主张手术,恐切口不易愈合,瘢痕难以松解。患者来我院求治,经推拿治疗关节伸屈功能恢复正常,弥补了手术之不足。

6.4 根据粘连之广泛,肌肉、韧带挛缩之松紧及病人对疼痛之敏感,可以酌情麻醉推拿1~3次,但麻醉推拿后每周行1~2次手法按摩、推拿是必不可少的。因为挛缩已久的肌肉、韧带、关节囊虽被强迫伸展至正常状态,但外力一去除,又复回缩,须继续手法按摩与推拿,方能逐

渐恢复其张力与弹性,这不是一次麻醉推拿或手术所能达到的。

6.5 膝关节粘连性强直多因膝关节附近骨折、施行手术治疗或严重软组织损伤造成广泛瘢痕粘连所引起,用推拿、按摩手法可以松解粘连并逐渐恢复肌肉、韧带、关节囊的张力和弹性,达到膝关节伸屈功能正常。

6.6 在治疗本症之初,因经验不足,也有过失败的教训。1例髌骨骨折、1例股骨干骨折均合并膝关节粘连性强直,推拿时发生沿原骨折线再骨折,原因是骨折未坚固愈合,X线片仍可见模糊的骨折线存在。有1例为股骨髁骨折合并膝关节强直,曾手术治疗,术后瘢痕广泛,髌骨推之无移动,推拿时因力量过大,造成髌腱止点附近的胫骨结节撕脱骨折。以后我们及时制定了适应症和禁忌症,并且设计了一种压力传感器式的测力计。每一个病人在推拿时都用测力

计来测定推拿力的大小。具体方法是将测力计固定在患者髌骨下方30cm处小腿前侧的皮肤表面,术者下压小腿屈膝时,力量的大小就经测力计指针指示出来。经过观察,或人患者推拿力掌握在65公斤以内是安全的。之后未再发生任何并发症。如果65公斤的力量仍不能松解粘连时,可改用手术治疗。

7 参考文献

- 1 吴谦(清).医宗金鉴.人民卫生出版社,1973;总2282.
- 2 吴廷光(清).伤科汇纂.人民卫生出版社,1962,56~57.
- 3 卢世璧,等.应用硅胶膜治疗及预防膝关节粘连性强直.中华外科杂志1981;19:101.
- 4 王海义,等.股四头肌成形术治疗股骨干骨折后膝关节伸位僵直.中华外科杂志1983;3:141.
- 5 Judet R. Mobilization of the stiff knee. J. Bone and Joint Surg. 1959;45B:856.
- 6 Nicoll E. A. Quadricepsplasty. J. Bone and Joint Surg. 1963;45B:433.

外敷白胡椒方治疗寻常疣扁平疣119例

张述文¹ 张美云¹ 邢月娥² 赵林玉³ 王金燕⁴

寻常疣、扁平疣均为临床常见病,我们用白胡椒方外敷治疗效果满意,现将资料完整的119例报告如下。

1 临床资料

本组119例中,男40例,女79例。年龄最小1.5岁,最大77岁,平均22.2岁。寻常疣40例中甲下疣、丝状疣各3例,跖疣1例,跖疣合并甲下疣1例,合并扁平疣2例。扁平疣79例中2例合并寻常疣。病程短者1~2周,长者10余年,其中半年以内者37例,半年至1年者30例,1.5年以上者52例。45例曾用其他疗法治疗无效。

2 治疗方法与结果

白胡椒方由白胡椒30g、五倍子20g、薄荷冰5g组成。三药共为细末,过100目筛备用。用药时最好先搓

热局部,然后用醋或维生素B₆霜调涂于皮损上,也可以用药粉干擦于局部,每日1次至数次。停用其他治疗法和药物。

疗效评定标准:皮损完全消退为治愈,皮损减少或缩小为有效,连续用药1个月皮损无变化者为无效。寻常疣40例中,治愈33例(82.5%),有效2例(5.0%);无效5例(12.5%)。扁平疣79例中,治愈67例(84.8%),有效4例(5.1%),无效8例(10.1%)。寻常疣疗程平均18.7天,扁平疣疗程平均25天。疗效与疗程均和每日用药次数及是否坚持用药有关。用醋或维生素B₆霜调药在疗效上未见明显差异。在治愈的100例中,经1~2个月随访者15例,其余均经3个月以上追踪随访,结果仅有1例扁平疣于愈后2年复发,其余病例均未复发。

3 小结

本药对正常皮肤无损伤,无毒副作用。有些病例疗程较长,需坚持用药以提高疗效。个别患者皮损消退前有扩大、增多现象。本组病例疗效巩固。用本药治疗传染性软疣和尖锐湿疣亦有满意疗效。

1 内蒙古医学院中蒙医系,呼和浩特市中山路6号(010020)

2 内蒙古临河市医院皮肤科

3 中国人民解放军280医院

4 内蒙古医学院附属医院皮肤科

收稿日期:1992-06-15;修回日期:1992-11-10