

手法治疗外侧髌股高压综合征 47 例

★ 张强 马泽仁 王威 (江西省南昌市洪都中医院脊柱关节科 南昌 330008)

关键词: 外侧髌股高压; 综合征; 推拿手法

中图分类号: R 244.1 文献标识码: B

推拿手法治疗膝关节退行性骨关节炎已有多年的历史,近年来在中西医理论的指导下,对传统手法进行了改进和完善,形成了对膝关节退行性骨关节炎早期外侧髌股高压综合征(excessive lateral pressure syndrome ELPS)病理机制的独特认识及治疗手法,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病人主要来自我院门诊和住院部共 47 例,其中男 19 例,女 28 例;年龄 43~60 岁,平均 58.99 岁;病程 1~48 个月,平均 18.67 个月。

1.2 手法结合康复治疗(疗程为一月,5 次/每周)

治疗以以下几种手法配合。(1)滚揉拿捏法:病人取仰卧位,施术者从上至下滚揉股四头肌 1~2 分钟,重点治疗髌骨上缘其内外两侧,再拿捏股四头肌 3~5 遍。(2)点按法:先用拇指、食指或中指分别卡握在髌骨关节内外侧间隙处,两力相挤持续 1~2 分钟,然后点按内外膝眼、髌骨下缘及鹤顶穴、血海、梁丘和风市等穴,对痛点明显者可持续点按 2 分钟。(3)刮筋法:用拇指、食指或中指甲部在髌骨周围进行刮筋 1~2 分钟,重点治疗痛点和筋结。(4)推拉髌骨法:双手拇指放在髌骨外缘,其余手指放在髌骨内缘,抓握住髌骨横向推拉 10 次;用同样方法分别行纵向、两斜各推拉髌骨 10 次,以松解髌骨粘滞,增大其活动度,但用力要柔和缓慢。(5)弹筋拨络法:两拇指一起弹拨膝后半腱肌、半膜肌、腓肠肌内外侧头及股二头肌 10 次,对疼痛明显的肌肉可重复 1~2 遍,最后点委中穴 1 分钟左右。膝关节屈伸受限者,这是不可缺少的手法之一。对伴有膝内翻畸形者,弹拨内侧关节间隙和外侧副韧带(包括起止点),对伴有膝外翻者,弹拨外侧关节间隙和内侧副韧带各 10~20 次。(6)捶击法:双手握空拳在髌骨周围快速捶击 50 次,速度由慢到快,再由快到慢,要有反弹感。可促进关节积液的吸收。(7)屈伸

法:病人仰卧位,医者一手握住患侧大腿下端向下按压,另一手握住足踝部向上提拉,使膝关节过伸,到最大限度时停留数秒钟或同时轻微震动数次,放松后再重复 1~2 次;患者仰卧位,医者一手放在大腿后侧,另一手握住足踝部尽量屈膝关节,到最大限度时停留数秒钟,放松后再重复 1~2 次。(8)推摩法:以手掌由上而下快速推摩下肢前后侧肌肉 10 遍,使局部有热感,屈伸膝关节 3~5 次。手法结束。每周治疗 5 次,1 个月为 1 个疗程。

2 疗效评价标准

改良 Lysholm 膝关节评分^[1]。Lysholm 等强调应用膝量表计分方法来评定膝关节韧带损伤后的临床治疗效果。该方法依据患者的主观感觉及膝关节的功能状态进行评定计分,量表最低得分 0 分,最高得分 100 分。疗效评定参照改良 Lysholm 评分标准,95 分以上为优,85~94 分为良,65~84 分为可,65 分以下为差。

3 结果

3.1 治疗前后改良 Lysholm 膝关节评分 治疗前 44.43 ± 7.66 , 治疗后 76.13 ± 9.31 , $P < 0.05$, 治疗后 Lysholm 膝关节评分有显著性提高, $P < 0.05$ 。

3.2 治疗后优良率 单纯外侧支持带紧张组的疗效优 8 例,良 18 例,可 10 例,差 1 例,优良率为 70%。伴髌股关节骨关节炎的疗效分别为 1、1.5、3 例,20%。单纯外侧支持带紧张组的疗效好于伴髌股关节骨关节炎组。

4 讨论

4.1 中医学对 ELPS 认识 ELPS 为现代医学的病名,中医学对本病没有明确记载,由于 ELPS 是髌股关节紊乱的一种,也是骨性关节炎的表现形式之一,应属中医“痹症”范畴。中医认为本病与外伤、劳损、瘀血阻络、感受风寒湿邪、痰湿内阻、肝肾亏虚等有关。从该病发病机制看,ELPS 与外伤、劳损、肝肾

亏虚关系较为密切。外伤与劳损:一时性承受超强度的外力,包括扭、挫、撞、跌等,或长时间承受超强度的外力劳损,如特定状态下采取不正确姿势持续紧张地劳作等,当这些外力作用于上述部位时,可引起受力最集中的关节局部发生气血逆乱,严重的导致筋损骨伤、血流不循常道而溢于脉外形成瘀血凝滞,导致关节骨骼结构受损,失去滋养,久之,退行性疾病便会出现。

中医认为“肾主藏精,主骨生髓”,若肾精充足则机体强健,骨骼外形及内部结构正常,且可耐劳累及一般伤损。而“肝主藏血,主筋、束骨、利关节”,肝血充足则筋脉强劲,静可保护诸骨,充养骨髓;动则约束诸骨,免致过度活动,防止脱位(髌骨外偏,外倾)。若肾精亏虚,肝血不足,则骨髓发育异常,更兼筋肉不坚,营养乏源,既无力保护、充养骨髓,又不能约束诸骨、防止脱位(髌骨外偏,外倾)。久之关节在反复的活动过程中,可渐渐地受到损害而过早、过快地出现退变。

4.2 ELPS 手法治疗及理论基础 ELPS 的治疗方式很多,主要治疗目的是为了缓解疼痛。各种治疗手段都是针对 ELPS 的发病机制,通过改善髌股关节的对合、降低髌股关节的接触应力而发挥作用。绝大多数患者可以通过非手术治疗缓解疼痛。中医理论认为手法具有通经活络、活血祛瘀、舒筋健骨、滑利关节、祛风散寒除湿、调整阴阳、调节脏腑功能等作用。骨伤科临证中多出现聚筋、筋转、筋结、骨错缝等证。采用相应手法,使筋结、筋转得散,骨错缝得以还原。

基于以上的理论,我们在临床上,根据本病的特点,将该病治疗手法分为:(1)解除软组织紧张与痉挛手法又称为松筋手法,是治疗的首要步骤。主要是缓解膝关节周围肌肉的紧张与痉挛,放松紧张痉挛的肌群,提高肌肉兴奋性,达到止痛的效果,同时

为下一步手法的治疗创造更好的条件。(2)止痛手法。主要是点穴手法,包括循经取穴和以痛为俞(即取阿是穴)。疼痛是该病患者就诊的最主要原因,手法治疗首要目的是尽快消除疼痛,改善患者症状,利于关节功能的恢复。(3)松解粘连手法。该病常常出现膝关节周围软组织粘连情况,一方面引起膝关节疼痛,另一方面影响膝关节活动,所以对膝关节周围粘连应尽可能充分松解。(4)增加髌骨活动度手法。由于髌股关节受累,髌股关节间隙狭窄、软骨下骨硬化及骨赘形成,髌股关节间或髌骨后疼痛,站起时或上下楼疼痛、打软腿,髌骨活动和屈膝受限。通过增加髌骨活动度手法可松解髌骨周围组织粘连,恢复纤维组织的弹性,减小髌股关节间压力,促进髌骨下软骨的新陈代谢,改善髌股关节骨性关节炎症状。

参考文献

- [1] Lysholm J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982(10): 150
- [2] Grelsmer RP, Weinslem CH. Applied biomechanics of the patello [J]. Clin Orthop Rel. Res, 2001, 389: 9 ~ 14
- [3] Jakob RP, Franz T, Gautier E, et al. Autologous osteochondral grafting in the knee: indication, result and reflections [J]. Clin Orthop Rel Res, 2002, 401: 170 ~ 184
- [4] Fulerson JP, She KP. Mechanical basis for patellofemoral pain and cartilage breakdown. In: Ewing JW ed. Articular Cartilage and Knee Joint Function: Basic Science and Arthroscopy [J]. New York: Raven. 1990: 93 ~ 101
- [5] Merchant AC, Mercer RL, Jacobsen RH, et al. Roerltgenographic analysis of patellofemoral congruence [J]. J Bone Joint Surg (Am), 1974, 56: 1
- [6] 李俊海. 手法治疗膝关节骨性关节炎 [J]. 中国骨伤, 1993, 6(6): 34

(收稿日期: 2007-05-20)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面, 对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德, 敢说真话, 敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

欢迎广大作者踊跃投稿。