

中医手法松解在膝关节骨折术后功能障碍中的应用效果观察

李金金

河北省邯郸市魏县中医医院 魏县 056800

摘要：目的：探讨中医手法松解治疗膝关节骨折术的临床疗效。方法：收集2020年3月—2021年3月我院收治的膝关节骨折患者62例，随机分为对照组（采用常规锻炼）和观察组（采用中医手法松解）各31例，比较两组患者治疗后的肩关节恢复程度及生活质量。结果：观察组患者肩关节功能恢复程度及生活质量评分均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：中医手法松解在膝关节骨折术后功能障碍中的应用效果较好，有助于改善患者的膝关节功能状态及不适感，在本类患者中具有较高的应用价值。

关键词：中医手法松解；膝关节骨折术；功能障碍

引言

膝关节骨折患者膝关节功能状态的改善是治疗与评估的重点，而较多患者术后出现功能障碍的情况，严重影响患者的日常生活及生存质量，因此对膝关节骨折术后功能障碍患者进行治疗的需求较高。临床中对于本类患者多采用常规功能锻炼的方式进行干预，而近年来中医治疗方式用于本类术后功能障碍的研究不断增多，其中中医手法松解是较为常见的一类中医治疗干预方式，但是其对本类患者治疗干预效果的研究仍相对不足，包括对功能状态、不适感及其他多方面的综合改善作用极为匮乏^[1]。故本研究就中医手法松解在膝关节骨折术后功能障碍中的应用效果进行细致探究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2020年3月—2021年3月我院收治的膝关节骨折患者62例，随机分为对照组（采用常规锻炼）和观察组（采用中医手法松解）各31例。对照组男16例，女15例，年龄（48~65）岁，平均年龄（ 56.3 ± 2.2 ）岁，病程（0.5~7）年，平均病程（ 5.2 ± 0.4 ）年；观察组男17例，女14例，年龄（49~62）岁，平均年龄（ 56.2 ± 2.5 ）岁，病程（0.7~8）年，平均病程（ 5.5 ± 0.6 ）年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准^[2]：①为膝关节骨折术患者；②年龄在45周岁以上；③自愿参与调查研究。排除标准：①不愿参与调查研究；②合并存在其他部位其他疾病。

通讯作者：李金金，1990年2月，女，汉族，魏县人，现就职于邯郸市魏县中医医院，本科，研究方向：中医骨伤科

1.2 方法

对照组采取常规常规锻炼：主要为对患者进行针对性的健康训练指导，指导患者进行膝关节功能方面的锻炼，以膝关节的被动屈曲锻炼为主，活动范围以患者感受到轻微不适为宜，锻炼3周后，进行肌力抗阻训练，阻力采用逐步增加的方式进行。观察组采取中医手法松解：第一步进行髌股关节及髌上囊松解，取仰卧位，膝关节伸直；松解者双手沿髌股关节面水平方向用力，使髌骨上下及内外侧水平滑动，双手作用力持续，每次髌骨滑动至终末位置需保持约10s，循序渐进、逐步扩大髌骨活动范围，松解时间为5~10min；然后再进行髌上囊松解，松解者双手掌根部按压髌上囊部，双手由前上向后下发力，持续向后下发力的同时推向内外侧，起到松解髌上囊的目的，每次至终末位置时保持约10s，松解时间为5~10min^[3]。第二步进行膝关节松解，取仰卧位，屈髋90°，膝关节最大限度屈曲；助手立于患侧，髌部抵住手术床，牵引带固定患肢大腿中下段及助手腰部，双手拇指将髌骨持续推向足端，其余4指置于腘窝，保持该动作直至松解全部结束；松解者立于助手远端，面向患者，一只手置于胫骨中下段牵伸膝关节至最大被动活动角度，另一只手持续作用于胫骨近端，同时利用上半身体重施加压力，力的方向与胫骨长轴垂直，使胫骨关节面由前向后滑动，与此同时，助手在患者股骨侧向远端持续推髌骨，直到听见组织撕裂的声音，关节屈曲角度逐渐增大；重复上述操作2或3次，逐步松解至屈膝角度为110°左右，视情况松解至更大角度。第三步进行连续股神经阻滞，腹股沟中点下方1~2cm，将股动脉外侧2cm处作为穿刺点，穿刺部位用碘伏消毒，将无菌贴膜覆盖预涂医用耦合剂的超声探头上，B超扫描辨认股神经；

与皮肤成45°方向进针，固定导管后回抽无血，注入0.25%罗哌卡因20mL，连接神经阻滞镇痛泵；神经阻滞镇痛泵为0.25%罗哌卡因注射液150mL，持续作用时间约为48h；股神经阻滞均由同一组麻醉医师进行，镇痛泵内罗哌卡因注射液用完后经管路注入0.25%罗哌卡因20mL，每天注入1次，持续5~7d。手法松解治疗后即刻开始48h持续加压冰敷，以及48h持续被动运动。常规应用自控镇痛泵，疼痛NRS评分 > 3分时临时口服塞来昔布胶囊。手法松解治疗后第3天开始系统康复治疗（药物治疗、物理治疗、运动疗法、手法治疗），强化住院康复治疗2周^[4]。出院后康复科门诊连续康复治疗至第12周，之后定期进行康复效果评估，及时根据评估结果调整康复训练计划。

1.3 观察指标

对两组患者各自干预后肩关节恢复程度以及生活质量进行评定。①肩关节恢复情况经肩关节Neer功能评分进行评定^[5]，指标包括运行范围（25分）、疼痛（35分）、功能（30分）三方面，总分90分，分值越高代表恢复程度越好；②生活质量经欧洲癌症研究和治疗组织开发生命质量测定量表（EORTCQLQ-C30）评定^[6]，总分100分，分值越高表明生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 χ^2 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

观察组患者肩关节功能恢复程度及生活质量均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗后肩关节功能恢复程度及生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	肩关节恢复程度	生活质量
观察组	31	83.2 ± 2.3	86.5 ± 3.1
对照组	31	72.5 ± 1.8	76.1 ± 1.2
t值		20.398	17.419
P值		0.000	0.000

3 讨论

膝关节骨折患者的术后并发症中，关节功能障碍是其极为常见的一类情况，其不仅影响患者的行动及生活能力，且对生存质量及心理情绪状态等多方面也有极为不良的影响，因此膝关节骨折术后功能障碍的防控与诊治需求均较高^[7]。临床相关研究显示，膝关节骨折术后功能障碍患者膝关节功能评分、关节被动活动度及步态参数是表现相对突出的异常项目，同时其平衡能力受上述

方面的影响，也相对较差，且随着关节功能障碍情况的治疗与改善，上述方面的评估结果均可随之改善，因此是评估本类患者治疗效果的重要参考指标。临床膝关节骨折术后功能障碍相关的研究中，功能锻炼等是常见研究方面，但是其效果方面仍有较大的提升空间，尤其是对于患者关节功能的全面改善作用研究存在诸多不足，如对步态参数及平衡功能状态的改善效果不佳，且相关研究不足，因此找到更为有效的治疗干预方式极为必要。近年来临床中采用中医治疗方式改善本类患者膝关节功能的研究不断增多，多数研究认为其在常规锻炼的基础上，对本类患者进行辅助治疗干预，有助于对局部挛缩、粘连及纤维化状态的改善，但是其对患者上述平衡功能状态、步态参数及VAS评分等方面的影响研究极为匮乏，导致本类治疗干预方式的应用价值有待进一步探究^[8]。中医手法松解治疗应用优势突出的原因，可能与本类治疗方式对于局部组织挛缩具有松解缓解作用。中医手法松解治疗可有效改善异常的结构状态，因此对改善关节功能状态具有更为积极的作用。同时中医手法松解治疗对改善局部微循环、神经功能状态、关节功能的综合效果较好。因此较为全面地肯定了其临床应用优势。

膝关节骨折术以膝关节主动或被动屈伸活动范围受限、下蹲困难、跛行为主要表现，是手术或创伤后常见的并发症。日常活动中所需的膝关节屈伸角度为125°，出现5°的伸膝受限就可能引起股四头肌劳损、髌股关节疼痛和跛行，出现10°的屈膝受限也会影响行动能力，显著影响跑步速度和运动表现。膝关节骨折术会影响手术预后，也是目前骨科及康复科面临的难题之一，常引起关节活动范围受限、慢性关节疼痛，最终导致关节软骨退行性改变、膝关节僵直等并发症发生。生物力学研究发现，膝关节屈曲 > 65°才不影响行走，膝关节屈曲 > 90°才不影响患者坐下和起立。因此恢复正常的膝关节活动度和减轻膝关节长期慢性疼痛是治疗膝关节骨折术的主要目的。国内外学者通过临床实践已经形成了一套切实可行的中医手法松解方案治疗膝关节骨折术，在其他研究基础上通过改良施加压力的方式和方向，在胫骨近端缓慢持续发力，这种短轴松解方式可以有效缓解髌骨及髌腱受力过于集中，降低髌腱撕裂、髌骨骨折等并发症风险，在取得较好治疗效果的同时，有效避免手法松解并发症的发生。

结束语

综上所述，中医手法松解在膝关节骨折术后功能障碍中的应用效果较好，有助于改善患者的膝关节功能状

态及不适感,在本类患者中具有较高的应用价值。

参考文献

[1]江志俊,单志军,王磊,张文俊,陈茂康.超声引导下臂丛神经阻滞镇痛结合中医手法松解对肱骨外科颈骨折术后功能的影响[J].影像研究与医学应用,2019,3(23):43-45.

[2]卢云红,李珍.膝关节内骨折术后中医手法治疗观察[J].实用中医药杂志,2019,35(08):1016.

[3]郭银吉,董谦.中药熏洗对膝关节骨折术后关节僵硬效果分析[J].医学理论与实践,2019,32(09):1356-1357.

[4]王行利,候金福,熊炳明,罗建海,朱佩海.壮骨活血中药配合中医手法松解用于下肢骨折术后的临床价值[J].中国实用医药,2019,14(02):116-117.

[5]袁琦.综合康复联合等速肌力训练对膝关节骨折后功能障碍患者功能恢复的影响[J].中外医学研究,2018,16(11):175-177.

[6]程宏.中医联合康复治疗在膝关节骨折患者中的应用效果研究[J].中国农村卫生,2018(06):89-90.

[7]杨君,陈剑强,周甜.中医手法松解联合壮骨活血中药促进下肢骨折术后康复的疗效观察[J].中国中医急诊,2018,27(03):518-520.

[8]姜勇,赵秀杰.康复治疗对膝关节骨折术后早期功能恢复的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(07):158.