

牵拉旋髋法为主治疗成人髋关节滑膜炎 临床观察*

刘渝松

(重庆市中医骨科医院, 重庆 400012)

中图分类号: R686.7 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2017)05-0900-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.05.047

【摘要】目的 观察牵拉旋髋法为主治疗成人髋关节滑膜炎的临床疗效。方法 将 98 例患者随机分为对照组和治疗组各 49 例。对照组采用针灸与中药外敷治疗, 治疗组在对照组基础上另配合运用牵拉旋髋法。治疗 21 d 后观察两组疗效、VAS 评分、分项百分制髋关节评分比较两组临床疗效。结果 治疗组总有效率 95.92% 高于对照组的 83.67% ($P < 0.05$)。两组治疗前 VAS 评分差别不大 ($P > 0.05$)。两组治疗后 VAS 评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗前分项百分制髋关节评分差别不大 ($P > 0.05$)。两组治疗后分项百分制髋关节评分均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组分项百分制髋关节评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 牵拉旋髋法为主的治疗方案能有效减轻成人髋关节滑膜炎的髋关节肿胀疼痛、关节周围压痛程度、VAS 评分, 改善髋关节活动度, 临床疗效确切。

【关键词】 推拿 髋关节滑膜炎 临床疗效

Clinical Effects of Qianla Xuankuan Therapy in the Treatment of Adult Hip Synovitis LIU Yusong.
Chongqing Orthopaedic Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400012, China.

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effects of Qianla Xuankuan therapy in the treatment of adult hip synovitis. **Methods:** 98 patients with adult hip synovitis were randomly divided into control group and treatment group with 49 cases in each group. The control group received acupuncture treatment and external application of Chinese medicine; while the treatment group was also treated with Qianla Xuankuan therapy on the basis of the control group. After 21 days, the curative effect, VAS score, subitem percentage system hip score were compared between the two groups. **Results:** In the treatment group, the total effective rate was 95.92%. In the control group, the total effective rate was 83.67%. The total effective rate in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The VAS score after treatment of the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The subitem percentage system hip score in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qianla Xuankuan therapy can effectively alleviate the hip joint swelling and pain, lower the pressing pain degrees around the joint and VAS score, improve the hip joint activity. It has definite clinical effect on adult hip synovitis and deserves the clinical expansion.

【Key words】 Massage; Hip synovitis; Clinical effect

髋关节滑膜炎多发生于儿童, 少见于成年人。国内有学者研究证实^[1]髋关节滑膜炎若得不到有效治疗, 约有 1.5%~10% 的病例发展成股骨头缺血性坏死。目前对儿童髋关节滑膜炎研究和治疗的相关报道较多, 而对成人髋关节滑膜炎的报道较为少见, 但近年来成人髋关节滑膜炎的发病率呈上升趋势。笔者采用牵拉旋髋法配合针灸、中药外敷治疗成人髋关节滑膜炎 49 例, 并与单纯针灸配合中药外敷 49 例相比较, 临床取得满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1) 诊断标准: 参照《外科学》中髋关节

滑膜炎的诊断标准^[2]拟定。2) 纳入标准: 年龄 30~70 岁, 符合上述诊断标准者, 均签署知情同意书。3) 排除标准: 化脓性髋关节炎、风湿与类风湿性髋关节炎、髋关节结核、髋关节骨关节炎、股骨头缺血性坏死、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、痛风性关节炎等病理性改变者; 合并有心脑血管、肝肾和造血系统等严重原发病危及生命者; 严重皮肤病者; 精神病史者。4) 脱落标准: 未按规定接受治疗, 无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者。

1.2 临床资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 6 月笔者所在医院筋伤科住院的髋关节滑膜炎患者 98 例, 采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 各 49 例。治疗组男性 11 例, 女性 38 例; 平均年龄 (45.13±10.55) 岁; 病位左侧者 15 例, 右侧 34 例; 平均病程

* 基金项目: 重庆市中医药高级人才培养项目

(5.45±4.31)个月。对照组男性 13 例,女性 36 例;平均年龄(44.76±11.09)岁;病位左侧者 13 例,右侧 36 例;平均病程(5.16±4.21)个月。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 1)对照组采用针灸及中药外敷。(1)针刺治疗:选取患侧阿是穴(即压痛点及圆形或条索状阳性反应点)为主穴,配以居髌、髌关、环跳、秩边、承扶、急脉。针具选用直径 0.30 mm,长 75 mm 无菌性一次性针灸针,针刺主穴时针尖指向病所,用滞针法,使针感循经放射为宜,并温针灸 2 柱;针刺配穴采用快速捻转进针法,得气后施以平补平泻法,并配合电针连续波刺激,同时将 TDP 照射患处。每次 20 min,每日 1 次。(2)中药外敷:采用本院院内制剂活血膏(重庆市中医骨科医院,渝药制字:Z20130270,药物组成:防风、土鳖虫、狗脊、红花、泽兰、木香、三棱等)加止痛消炎膏(浙江康恩贝制药股份有限公司,国药准字 Z33020984,药物组成:独活、生天南星、生草乌、皂荚、芒硝、水杨酸甲脂、冰片),将两种药膏各取等分混合后在髌部疼痛处贴敷 8~12 h,每日 1 次。2)治疗组在给予对照组相同的针灸和中药外敷治疗外,另配合牵拉旋髌法。首先患者侧卧,患髌在上,医者用双手或单手采用拿、揉、点、按等手法放松患髌前后及下肢肌肉,力量适度;然后患者仰卧于治疗床上,医者立于患者足端,双手紧握患肢踝关节,用力牵拉患肢,持续 20~30 s 后,尽量屈膝屈髌,并作顺时针、逆时针旋转髌关节(力度以患者能忍受为度),反复 5~10 次,最后再用力牵拉患肢,持续 20~30 s。每日 1 次。3)两组均以 7 d 为 1 疗程,共进行 3 疗程,3 疗程结束后评价疗效。

1.4 观察指标 3 疗程结束后观察两组髌关节肿胀、疼痛、关节周围压痛、屈伸活动情况、VAS 评分及分项百分制髌关节评分。

1.5 疗效标准 1)疗效评定参照《实用骨科手册》^[3]制定。治愈:患肢髌关节肿胀疼痛完全消失,关节周围无压痛,屈伸活动正常,行走、蹲起自如。显效:患肢髌关节疼痛明显减轻、关节周围有轻度压痛,关节无肿胀,但关节屈伸不能达到全范围缓解。有效:患肢髌关节疼痛减轻,关节周围仍有压痛,关节功能轻微改善。无效:治疗后症状无改善者。2)疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)对疼痛程度进行评分。在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛程度^[4]。疼痛及髌关节功能变化参照分项百分制髌关节评分^[5]制定。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 统计软件处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以比例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。结果显示,治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	49	22	19	6	2	47(95.92) [△]
对照组	49	17	13	11	8	41(83.67)

与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。结果显示,两组治疗前 VAS 评分差别不大($P>0.05$)。两组治疗后 VAS 评分均低于治疗前($P<0.05$),且治疗后治疗组 VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	49	5.58±2.25	1.04±0.83 ^{*△}
对照组	49	5.64±2.28	1.42±0.82 [*]

与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.3 两组治疗前后分项百分制髌关节评分比较 见表 3。结果显示,两组治疗前分项百分制髌关节评分差别不大($P>0.05$)。两组治疗后分项百分制髌关节评分均高于治疗前($P<0.05$),且治疗组分项百分制髌关节评分高于对照组($P<0.05$)。

表 3 两组治疗前后分项百分制髌关节评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	疼痛	功能
治疗组 ($n=49$)	治疗前	52±8	58±10
	治疗后	66±20 ^{*△}	73±16 ^{*△}
对照组 ($n=49$)	治疗前	53±9	56±12
	治疗后	59±15 [*]	65±11 [*]

3 讨论

髌关节滑膜炎是由于髌关节滑膜受到刺激(如创伤、骨质增生、关节退变、感染、股骨头坏死、髌关节结核、色素沉着绒毛结节等)产生非特异性炎症导致髌关节积液的一种关节病变,以髌部肿胀疼痛、活动受限等为主要表现。现代医学中,目前只有儿童髌关节滑膜炎的病名,还未将成人髌关节滑膜炎作为独立的病名提出,仅将其作为髌关节骨关节炎、股骨头坏死、强直性脊柱炎、髌关节发育不良、髌关节结核、滑膜骨软骨瘤病、色素沉着绒毛结节性滑膜炎和类风湿等疾病的早期症状进行描述^[6]。尽管经过众多研究者多年的研究,髌关节滑膜炎的病因与发病机理仍然不明^[7]。感染,外伤,对细菌、病毒的抗原、抗体反应,变态反应等都可能与本病有关^[8],其中感染学说被大部分研究者接受^[9]。

髋关节为人体最大关节,受病以后表现髋痛、局部肿胀、行走不利。娄玉钤^[10]教授认为,成人髋关节滑膜炎可归属于中医“痹证”“顽痹”“历节风”范畴。刘又文教授依据体表部位分类将其细分为中医“髋痹证”,根据病机本病又可归属中医学“筋翻、筋歪、错缝”范畴。清·吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》中指出“胯骨,即髋股也,又名髌骨。若素受风寒湿气,再遇跌打损伤,瘀血凝结,肿硬筋翻,足不能直行,筋短者,脚尖着地,骨错者,臀努斜行”。笔者临床观察发现,有明显外伤史及过度运动史者占总人数的92.85%,外伤或过度运动致使髋关节及下肢过度外展、外旋或屈曲,从而导致关节囊受到牵拉拽伤,发生髋关节“骨错缝”“筋出槽”。《伤科补要》曰“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛够忍,腰筋僵硬”,指出骨错缝、筋出槽后会出现疼痛、关节功能受限等症状。因此,外伤或过度运动导致髋关节“骨错缝”“筋出槽”是本病发病主要原因。在治疗上,现代医学多采用制动、皮牵引、抗菌消炎、抗病毒、TDP或微波理疗、补充钙剂、静脉滴注改善微循环药物、关节腔穿刺抽液后注射糖皮质激素与局麻药混合液或臭氧、关节镜及手术等治疗方法^[11-12],但存在费用高、副作用较大等不足。而中医则采用针灸、推拿、中药内服外敷、中药熏洗等综合治疗方法^[13-16],临床疗效较好,且患者痛苦少、费用低、副作用小。

临床中笔者运用牵拉旋髋法为主配合针灸和中药外敷治疗本病取得满意疗效。针刺髋部腧穴,并配合温针灸及电针治疗,可达疏经通络、行气止痛的作用;髋部外敷“活血膏加止痛消炎膏”可达活血行气、消肿止痛之效,再配合拿、揉、点、按等手法可提高患肢肌肉的兴奋性,促进局部组织新陈代谢,加速血液循环,使肌肉痉挛得到松解,同时在放松髋部肌肉的前提下,再施以牵拉旋髋法则可使髋部滑膜嵌顿得以解除,达到关节归位、骨正筋柔的目的,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰“若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之形,当先揉筋令其和软,再按其骨徐徐合缝,背脊始直”,通过推拿手法可纠正“骨错缝”“筋出槽”的现象,使髋部肿胀疼痛、局部压痛及活动受限等症状得以解除,行走功能恢复正常。

本研究结果显示,运用牵拉旋髋法治疗后,治疗组患者髋关节肿胀疼痛、关节周围压痛程度明显减轻,髋关节活动度明显改善,总有效率优于对照组。VAS评分治疗组低于对照组,分项百分制髋关节评分治疗组高于对照组。在治疗期间特别强调应注意以下几点:一以静养为主,勿久坐久行久站劳累,勿参加剧烈运动,

以免损伤患髋;二注意保暖,避风寒,忌食辛辣肥甘厚味,以免内外之邪相结,加重病情;三配合髋关节适宜屈伸活动,加强患肢肌肉锻炼,即可防止股四头肌的萎缩,增强关节的稳定性,又可改善血液循环,从而增加组织营养及代谢过程,促进炎症消除及渗出物吸收。本法操作简便,临床疗效确切,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 卢小虎,肖德明,林博文,等. 儿童股骨头缺血性坏死与髋关节一过性滑膜炎的实验观察[J]. 中国康复, 2004, 19(4): 204-205.
- [2] 吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 1996: 1533-1534.
- [3] 陈中伟. 实用骨科手册[M]. 上海:上海科技教育出版社, 1992: 323.
- [4] Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena[J]. Res Nurs Health, 1990, 13(4): 227-236.
- [5] 李强,罗先正,王志义,等. 人工髋关节置换术后评估方法的研究[J]. 中华骨科杂志, 2011, 21(12): 722.
- [6] 王会超,张晓东,朱英杰,等. 髋关节滑膜炎的中西医临床研究现状[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(5): 63.
- [7] Nouri A1, Walmsley D, Pruszczynski B, et al. Transient synovitis of the hip: a comprehensive review[J]. J Pediatr Orthop B, 2014, 23(1): 32-36.
- [8] 马文龙,陈洪干,吴亦新,等. 归泽苓翘方治疗成人髋关节滑膜炎的回顾性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(1): 38-40.
- [9] 万梓鸣,李明. 儿童急性髋关节滑膜炎临床分期及治疗[J]. 重庆医学, 2010, 39(22): 3096-3098.
- [10] 娄玉钤. 中国风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 130-133.
- [11] 周黎明,张赢政,陈力. 医用臭氧治疗髋关节滑膜炎疗效分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(16): 39.
- [12] 卢有琼. 468例儿童髋关节一过性滑膜炎的治疗及护理体会[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(7): 973-975.
- [13] 沙永亮. 滑膜炎汤联合红光治疗仪治疗小儿髋关节滑膜炎55例[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 546-548.
- [14] 张延召,张宏军,范克杰,等. 中西医综合治疗成人髋关节滑膜炎疗效观察[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 12(4): 32-33.
- [15] 张蕾蕾,马向浩,贾宇东,等. 中药熏洗配合中药外敷治疗髋关节滑膜炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(10): 28-29, 69.
- [16] 蔡浩,莫湘涛. 养血止痛丸联合远红外线照射治疗髋关节滑膜炎42例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(3): 92-94.

(收稿日期 2016-10-28)