

·短篇论著·

中药熏蒸疗法在膝关节周围骨折术后综合康复治疗中的应用

吴秋实¹

中药熏蒸疗法是中医传统的治疗方法,又称中药蒸煮疗法或中药汽浴疗法。根据不同病症选择中药配伍,使热与药共同作用于机体从而产生协同和增效作用。目前被广泛应用于临床各科疾病的研究和治疗。本文根据临床对照试验对中药熏蒸疗法在膝关节周围骨折术后康复中的辅助疗效做客观的评价,并探讨中药熏蒸疗法在膝关节周围骨折术后康复中的作用机制,提供详细的临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院康复科 2007 年 7 月—2009 年 4 月收治的膝关节周围骨折切开复位内固定术后患者 107 例,均存在膝关节屈曲功能障碍,入科时膝关节 ROM 均<45°。其中胫骨平台骨折术后 46 例,髌骨骨折 33 例,股骨髁间骨折 18 例,股骨髁上骨折 10 例。病程均在 3 个月内,且均采用切开复位内固定、塌陷缺损处自体或同种异体骨植骨。其中治疗组男性 31 例,女性 25 例;年龄 19—62 岁,平均年龄(40.32±6.47)岁。对照组男性 29 例,女性 22 例;年龄 21—61 岁,平均年龄(41.20±5.37)岁。两组患者的年龄、病程及病情相当,经统计学分析差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	术后病程 (d)	ROM(屈曲) (°)
		男	女			
治疗组	56	31	25	40.32±6.47	34.41±6.73	30.47±4.58
对照组	51	29	22	41.20±5.37	32.20±7.15	31.34±5.16

1.2 方法

两组患者均采用我科骨折术后常规康复方案:蜡疗 30min、推拿+关节松动术 40min、持续性关节被动训练器(CPM)30min,每天 1 次,10d 为 1 个疗程。治疗组在此基础上应用智能型中药熏蒸汽自控治疗仪(上海),选用我科自拟祛风散寒、活血通络、补肾方。中药方组成:当归、杜仲、红花、细辛、川乌、草乌、川芎、乳香、没药、附子、川牛膝、伸筋草、透骨草、五加皮、海桐皮。以上方药根据中医辨证施治的理论,随证加减。将中药按比例煎煮,将药液放入中药熏蒸治疗仪中,

通过温控调节器将蒸汽温度调至 46.0°C,中药缸体内药液温度 100°C,治疗时患者仰卧于治疗床上,暴露患肢,将熏蒸治疗仪喷头对准患者膝关节 30—40cm,熏蒸时间 30min,每天 1 次,熏蒸治疗 30min 后测定患者局部皮温(41±2)°C,10d 为 1 个疗程。

1.3 疗效观察

康复期满根据 Judet 评定标准进行疗效评定。

优:膝关节活动度屈膝 > 100°;良:屈膝 100°—80°;可:屈膝 80°—50°;差:屈膝 < 50°。

1.4 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件包进行统计学分析,其中计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果与讨论

见表 2。治疗组 56 例,优 42 例(75%),良 12 例(21.4%),可 2 例(3.6%)。对照组 51 例,优 28 例(54.9%),良 17 例(33.3%),可 6 例(11.8%)。两组患者治疗前后及组间比较差异均有显著性($P<0.05$)。

表 2 2 组患者不同病种疗效比较

组别	例数	优		良		可		差	
		例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组									
胫骨平台	24	18	75.0	5	20.8	1	4.2	0	0
髌骨	16	11	68.8	5	31.2	0	0.0	0	0
股骨髁间	10	8	80.0	1	10.0	1	10.0	0	0
股骨髁上	6	5	83.3	1	16.7	0	0.0	0	0
对照组									
胫骨平台	22	13	59.1	7	31.8	2	9.1	0	0
髌骨	17	10	58.8	5	29.4	2	11.8	0	0
股骨髁间	8	4	50.0	3	37.5	1	12.5	0	0
股骨髁上	4	1	25.0	2	50.0	1	25.0	0	0

西医认为下肢骨折、关节损伤后长期石膏固定和制动,使髌骨长期处在股骨髁间而发生粘连,造成髌骨上下滑动受限,同时骨折以及手术造成血肿及股中间肌损伤,血肿机化形成的纤维瘢痕与股中间肌损伤后的纤维瘢痕粘连并固定于股骨干前方^[1]。有人认为股中间肌与股骨干的纤维粘连是

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.07.023

1 宜宾市第二人民医院康复科,四川省宜宾市,644000

作者简介:吴秋实,男,技士; 收稿日期:2009-06-05

导致关节功能障碍的主要原因^[2]。

祖国医学认为“肢体损伤于外，侧气血伤于内”，至气血瘀滞，经脉闭阻，津液运行不畅，筋骨关节失去气血津液的温煦濡养，风寒湿外邪乘虚侵袭，痹着筋骨，久之肌萎筋缩，骨关节凝滞粘连，关节僵硬，活动受限。治宜以舒筋活络，活血化瘀，软坚散结、祛风除湿为法^[3]。中药熏蒸疗法以其“内病外治、由表透里、舒筋通络、发汗而不伤营卫”的特点在中医外治法中占有重要的位置。《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿”。方中细辛温经散寒、祛风止痛；川乌、草乌、附子蠲痹止痛；川牛膝、伸筋草、透骨草、五加皮、海桐皮通经活络、和血理伤；当归、杜仲、红花、川芎活血祛瘀。合而用之，共奏温经散寒、祛风止痛、活血通络之功效。正确的辨证往往会使康复治疗事半功倍。

本科常规康复方案，即现代康复的关节松动术，配合持续被动运动(CPM)及蜡疗在膝关节的功能康复中有着不可取代的地位。关节松动术为西方现代康复技术中的基本技能之一，是用以治疗关节功能障碍，如关节疼痛、关节活动受限或关节僵硬的一种非常实用有效的手法操作技术，关节松动术可促进关节液的流动，增加关节软骨和软骨无血管区的营养，当关节因肿胀或疼痛不能进行全范围活动时，关节松动术可以抑制致痛物质的释放，缓解疼痛，并增加关节的伸展性，改善关节的活动范围^[4]。被动运动前给予蜡疗，改善局部血液循环，可对局部皮肤起滋润和机械压迫作用，可改善结缔组织的弹性，增加牵伸的结果，减轻局部炎症反应，消肿、镇痛^[5]。治疗组中同时配合传统的中药外治，通过热、药物二者之间的协同作用而生效。蒸汽的温热作用可能通过以下几个环节起作用：①温度作为良性刺激对皮肤、心血管系统、肌肉系统、血液系统等都有一定的影响。②温热作用可降低神经末梢的兴奋性，缓解肌肉、肌腱和韧带痉挛及僵直状态，产生镇痛效果。同时通过热刺激对痛觉的干扰作用，提高痛阈。③温热刺激还能增强免疫功能，活跃单核巨噬细胞系统吞噬功能，从而达到抗炎消肿、解痉镇痛目的。关节周围皮肤温度升高，皮肤微小血管扩张，组织温度升高，从而改善局部血液循环，促进新陈代谢，并可减少炎症产物及代谢产物的堆积，加速组织再生能力和细胞活力，有利于水肿的消退及组织的修复^[6]。熏蒸时由于温热刺激，药气、热力直达病所，能促进局

部和周身的血液循环及淋巴循环，使新陈代谢旺盛，改善局部组织营养和全身功能；疏通经络，行气活血，消肿散瘀，减轻局部组织的紧张压力，同时缓解皮肤、肌肉、肌腱及韧带的紧张或强直，使关节及肢体活动灵活，功能早期恢复^[7]。

早期的康复训练是针对关节内外挛缩和粘连最基本、有效的保守治疗手段，其主要目的是增强患肢肌力，减轻患肢关节囊及股骨前群肌肉的挛缩，促进术后淤血的尽快消散，防治淤血中的胶原蛋白形成胶原纤维影响关节的活动度。同时膝关节僵硬的轻重又取决于原始创伤程度、外固定时间长短和患者对康复训练的认识等。首次关节松动治疗技术的时间应由康复医师和康复治疗师共同阅读患者近期X片，并做必要的物理检查，在确保骨折端已愈合的情况下才能进行^[8]。同时康复医师及康复治疗师应做好患者思想工作，让患者认识到术后康复与手术有着同等的意义，了解早期的康复在整个骨折治疗中的重要性，使患者消除顾虑及紧张情绪，克服疼痛。中药熏蒸疗法在膝关节功能康复中辅以中医的“内病外治”活血祛瘀、蠲痹止痛，结合关节松动术，方法简单易行，更易使患者接受，由于本研究观察时间较短，治疗病例有限，其方法的疗效有待更加细致深入的观察。

参考文献

- [1] 姜顺,王卫东,刘刚. 伸直型膝关节僵直的功能重建[J].中国临床康复,2005,9(22):105.
- [2] 王亦璁,陈继,郭子恒主编.骨与关节损伤[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003. 1055—1059.
- [3] 龙炳新.中药熏洗配合手法按摩治疗创伤性肘关节僵硬83例[J].中国中医骨伤科杂志,2006,6(18):50.
- [4] 陈东风,孙戎,陈竟芬. 双向微波辐射结合关节松动术治疗肩周炎的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):536.
- [5] 郑桂芬,王玉,姜珂. 系统康复治疗膝关节功能障碍的疗效分析[J].中国康复医学杂志,2007,22(10):935.
- [6] 沈鹰,汪元.中药熏蒸疗法对关节肿胀、关节组织学变化及炎症介质的影响[J].中国临床康复,2005,9(34):118.
- [7] 郭郡浩,陈林园,李华. 中药熏蒸疗法研究近况[J].时珍国医药,2000,11(10): 948—949.
- [8] 毕霞,许莉莎,孙丹,等. 创伤后肘关节僵硬的综合康复治疗[J].中国康复医学杂志,2008,23(3): 267.