

· 临床研究 ·

综合疗法治疗肘关节僵硬 24 例临床观察

杨彦君, 熊屹^(通讯作者), 唐良华

(贵阳中医学院第二附属医院 骨二科, 贵州 贵阳 550002)

摘要:目的 观察综合疗法治疗创伤后肘关节僵硬的治疗效果。方法 对创伤后肘关节僵硬的 24 例患者采用电磁治疗仪中药提速透化疗法、中药塌渍配合手法按摩等综合疗法治疗。结果 随访 12 个月, 肘关节屈伸范围 >110° 者 14 例, 90° -110° 者 3 例, 伸直位全部达到 0° 位 (术前肘关节活动范围 ≤30° 者 3 例, 30° -6° 者 2 例, 60° -90° 者 2 例)。结论 采用电磁治疗仪中药提速透化疗法、中药熏洗、手法按摩能将较好的改善肘关节僵硬, 恢复关节功能, 值得进一步推广应用。

关键词:肘关节僵硬; 综合疗法; 中药提速透化疗法; 中药塌渍; 手法按摩

中图分类号: R282

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.059

本文引用格式: 杨彦君, 熊屹, 唐良华. 综合疗法治疗肘关节僵硬 24 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 82-83.

0 引言

肘关节僵硬 (stiff elbow) 多数继发于肘关节创伤。是多种原因造成肘关节活动功能丧失的总称^[1]。创伤后肘关节僵硬是骨关节损伤后常见并发症, 2012-03/2014-02 我科采用综合治疗创伤后肘关节僵硬 24 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料。本组男 11 例, 女 13 例, 年龄 (34.65 ± 14.22) 岁。左侧 16 例, 右侧 8 例。肱骨下段骨折 5 例, 肱骨髁上骨折 6 例, 肱骨髁间骨折 4 例, 肱骨内髁骨折 3 例, 肱骨外髁骨折 1 例, 尺骨冠状突骨折 3 例, 尺骨鹰嘴骨折 2 例。手术内固定 18 例。本组均石膏托固定 3-6 周, 病程伤后 (4.23 ± 1.21) 周。X 线片均骨折线模糊或消失, 关节周围无骨化影。

1.2 方法

1.2.1 中药塌渍:采用我科自拟活血通络, 温经散寒方, 药物组成: 红花 30 g、花椒 30 g、艾叶 30 g、苏木 30 g、透骨草 30 g、木瓜 30 g、当归 30 g、桂枝 30 g、伸筋草 30 g、牛膝 30 g、泽兰 30 g、防风 30 g、大血藤 30 g、川乌 30 g、川芎 30 g 等。上述药品与毛巾一同煎煮, 后热毛巾敷患处。在敷肘关节过程中, 要不断牵拉肘关节, 增加其活动度, 以患者承受疼痛为度。2 次/d。

1.2.2 按摩与关节松动术:关节松动技术手法分级采用澳大利亚 Maitland 的 4 级分法。I 级: 治疗者在关节活动的起始端, 小范围、有节律地来回推动关节; II 级: 治疗者在关节活动允许范围内, 大范围、有节律地来回推动关节, 但不接触关节活动的起始端和终末端; III 级: 治疗者在关节活动允许范围内, 大范围、有节律地来回推动关节, 每次均接触到关节活动的终末端, 并能感觉到关节周围软组织的紧张; IV 级: 治疗者在关节活动终末端, 小范围、有节律地来回推动关节, 每次均接触到关节活动的终末端, 并能感觉到关节周围软组织的紧张。

中药塌渍后即行肘关节按摩及关节松动术, 先点按、揉、捏、弹拨等手法放松肘关节周围肌肉韧带等软组织。再行关节松动术: 采用牵引、滑动、旋转等手法松动肘尺、桡尺近侧关节。关节松动技术: 具体治疗方法如下: ①长轴牵引: 患者仰卧位, 肩关节稍外展, 患肘屈曲 90°, 如果患肘屈曲 90° 有困难, 可以在屈肘最大位完成这一手法, 治疗者一手固定肱骨远端内侧, 一手握住前臂远端尺侧, 对抗牵引。②分离牵引: 屈肘最大位, 治疗者一手放在肘窝, 手掌接触前臂近端, 掌根靠近尺侧, 一手握住前臂远端和腕部背面尺侧固定, 近端一手向足侧推动尺骨。③屈肘摆动: 一手放在肘窝,

一手握住前臂远端, 远端手将前臂稍作长轴牵引后再屈肘肘关节。④伸肘摆动: 一手握住肘窝, 一手握住前臂远端尺侧, 近端手固定, 远端手在伸肘活动受限的终点摆动。⑤前臂转动: 屈肘最大位, 一手放在肱骨远端, 一手握住前臂远端掌侧, 近端手固定, 远端手将前臂旋前和旋后 (约 30 min, 2 次/d)。

1.2.3 电磁治疗仪中药提速透化疗法:患者在松动结束后采用电磁治疗仪中药提速透化疗法治疗。采用盛宏电磁治疗仪 (山东盛宏医药科技有限公司), 中药提速包置于肘关节周围, C 型中药包, 时间 30-60 min, 2/d。

1.2.4 疗效评定:治疗前及治疗结束后对肘关节活动度及 Mayo 肘关节功能评分进行评定。

(1) Mayo 性能评分系统: ①疼痛: 疼痛消失为 45 分, 轻度疼痛为 30 分, 中度疼痛为 15 分, 重度疼痛为 0 分; ②关节活动范围: 关节活动范围 >100° 为 20 分, 关节活动范围在 50° -100° 之间为 15 分, 关节活动范围 <50° 为 5 分; ③关节稳定性: 关节稳定为 10 分, 关节中度不稳定为 5 分, 关节非常不稳定为 0 分; ④关节活动能力: 能够梳头发为 5 分, 能够自行进食为 5 分, 能够自行处理个人日常卫生为 5 分, 能够自行穿衣服为 5 分, 能够自行穿鞋子为 5 分, 最高 25 分。

(2) 关节活动度 (range of motion, ROM): 测量肘关节屈曲度、伸直差值、前臂旋前和旋后的度数。屈伸的测量: 活动面为矢状面, 采取中立位的体位测量, 嘱患者屈或伸肘关节, 测量时使用测角器, 使其轴心对准肘关节外侧, 测量臂之一置于肱骨纵轴, 另一臂置于桡骨纵轴, 测两臂的夹角, 即为所需数值。旋前和旋后: 活动面为额状面, 肱骨内收至胸部, 肘屈曲 90°, 前臂桡侧朝向病人头部, 作为 0° 位, 测量时采用罗盘式测角器, 测量旋前时, 可将前臂完全旋前, 轴心对准尺骨茎突, 将一臂干与肱骨纵轴平行, 另一臂干横过腕关节背面^[2]。

1.2.5 疗效评定标准:根据所测量的肘关节 Mayo 评分评定疗效。Mayo 总分最大值为 100 分, 总分 ≥90 分者为优, 总分 75-89 分者为良, 总分 60-74 分者为可, 总分 <60 分者为差。

1.3 统计学处理。所得数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计软件 SPSS 19.0 进行统计学分析, 计量资料采用 *t* 检验。

2 结果

本组经持续时间 (36.24 ± 6.12) d 康复, 治疗结果见表 1、2 患者 Mayo 肘关节功能评分康复治疗前: 良 3 例, 可 12 例, 差 9 例; 康复治疗前后 4 例, 良 14 例, 可 5 例, 差 1 例。无一例发生异位骨化及骨折。

表 1 治疗前后肘关节活动度比较情况

时间	肘屈	肘伸	旋前	旋后
治疗前	98.39±6.44	47.76±12.58	31.38±10.17	26.56±9.68
治疗后	119.23±6.32 ^a	14.32±13.24 ^a	67.579.26 ^a	66.34±9.38 ^a

注：治疗前后比较，^a $P<0.01$ 。

表 2 治疗前后肘关节功能评定比较情况

时间	屈伸 ROM	Mayo 评分
治疗前	42.37±9.96	47.67±8.21
治疗后	98.05±11.64 ^a	82.76±10.18 ^a

注：治疗前后比较，^a $P<0.01$ 。

3 讨论

肘关节为典型的单轴关节，骨及周围韧带的结构走行严格适应肘关节的屈伸活动，这样才能保持肘关节在正常情况下的稳定性及活动度。关节的屈伸肌群是相互拮抗的两组肌群，关节的平衡和稳定也是以此来维持的。如果一侧的肌群萎缩或肌力下降，就造成肌群失衡，必然使关节的平衡和稳定受到影响。我们就是利于这个原理使关节僵硬患者的拮抗肌群肌力下降，达到使僵硬更容易松解的目的。骨性结构如有变化就会破坏这种平衡；而且肘关节周围韧带、关节囊等结构对创伤有高度的易感性，易发生异位骨化或瘢痕挛缩进

而影响关节的活动；另外鹰嘴窝、桡骨头窝、冠突窝在较长时间失用后也容易被瘢痕组织填充。这些造成创伤后肘关节易发生关节僵硬活动障碍。中医学认为：关节僵硬主要是由于筋脉受损，气血瘀阻、积聚，造成气血不通，筋脉失养，枯萎挛缩；或因风、寒、湿外邪侵袭，使局部肿胀疼痛加重，治疗上应以活血祛瘀、舒筋活络为主。中药塌渍可使药效持续作用患处活血舒筋、软坚散结。在中药热疗时牵引关节有助于关节周围纤维组织伸展，“获得伸长效果的最佳条件是加热和牵拉联合应用”^[3]，有利于扩大随后进行的按摩及关节松动术效果。中医按摩能松筋理筋，松解关节周围软组织，配合关节松动术改善关节活动度，行关节松动术要在骨折愈合情况下进行。电磁治疗仪中药提透透化疗法具有软化疤痕和松解粘连作用，同进可减轻关节松动术后可能造成的炎性渗出。以上综合康复治疗促进僵硬肘关节功能改善。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版: 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 607.
- [2] 罗开民, 侯志, 邵爱贤. 电针结合康复训练治疗肘关节术后活动功能障碍疗效观察 [J]. 中国针灸, 2010, 7(7): 559-562.
- [3] 李翔. 综合康复治疗创伤后肘关节僵硬 8 例分析 [J]. 中国误诊杂志, 2009, 5(15): 3701-3702.

(上接第 80 页)

可能会引发高钠血症，其常见原因主要有以下几点：第一：肾浓缩功能障碍所导致，部分患者在进行脑部手术后，或者出现缺血性脑病后，其下丘脑-垂体系统受到一定的损伤，这直接影响了抗利尿激素的分泌，并且影响渗透压调节中枢，导致肾脏浓缩功能开始下降，使肾脏内游离水开始排出增加，细胞外液开始减少，并且血钠水平开始上升，导致高钠血症的发生。在本病的治疗中，由于需要降低颅内压，需要使用大量的渗透利尿剂以及襻利尿剂，因此其水分丢失要高于钠，患者还会因为不能自由摄入水分以及高热等情况失水。CVVH 治疗方法目前在临床上的应用比较广泛，其主要是连续、缓慢清除溶质以及水分的一种治疗方法，与常规血液透析相比，其对于电解质、内环境以及血流动力学的影响较小，并能够将过多的炎症介质以及溶质清除出去，尤其是在脑水肿的状态下，如果应用血液透析方法治疗的危险性较高，而使用 CVVH 治疗方法则可以有效的保持脑灌注压力，并且在等渗性脱水的状态下可减轻脑水肿，并促进脑内血液循环，因此当患者出现重症颅脑疾病合并高钠血症时，可应用 CVVH 治疗方法治疗。在治疗中配合标准的护理方法，可达到较好的治疗效果，在本次调查中也显示，治疗前，两组患者的血钠水平以及 APACHE II 评分差异较小，不存在统计学意义 ($P<0.05$)；治疗后观察组患者的血钠水平明以及 APACHE II 评分明显低于对照组，

且组间差异明显，存在统计学意义 ($P<0.05$)，结果再次证明了 CVVH 治疗方法的有效性。

综上所述，应用连续性静脉-静脉血液滤过疗法治疗重症颅脑疾病合并高钠血症临床效果良好，同时给予良好的护理措施，可促进患者尽早恢复健康，临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 王黎萍, 刘涛, 沈建明, 等. 连续性静脉-静脉血液滤过治疗颅脑疾病合并高钠血症 [J]. 山西医药杂志, 2016, 23(5): 53-54.
- [2] 李志伟, 李超, 张睿, 等. 连续性血液净化治疗重型颅脑外伤并发高钠血症疗效观察 [J]. 中日友好医院学报, 2015, 27(3): 151-153.
- [3] 王良馥, 陈自力, 熊建生, 等. 重度颅脑损伤早期应用连续性静脉-静脉血液滤过治疗的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 24(7): 345-346.
- [4] 邓颖辉, 柯秀柳, 刘英. 连续性静脉-静脉血液滤过疗法治疗重症颅脑疾病合并高钠血症的护理特点观察 [J]. 药物与人, 2016, 27(9): 278-279.
- [5] 吴丽, 潘霞. 连续性静脉-静脉血液滤过疗法治疗重症颅脑疾病合并高钠血症的护理 [J]. 广东医学, 2017, 34(19): 3057-3058.
- [6] 周海. 重型颅脑损伤后高钠血症病因分析及诊治 [J]. 中国中医药咨讯, 2016, 4(6): 61-62.
- [7] 周志宇, 黄纯真. 颅脑疾患继发的高钠血症及其治疗进展 [J]. 医学文选, 2015, 24(1): 826-828.

(上接第 81 页)

- [3] 白贵生. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮的临床效果和安全性判定 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(19): 116-117.
- [4] 宁德年. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(10): 45+47.
- [5] 张玲. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014(26): 164-165.
- [6] 李永铭, 孟庆鹏. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮 76 例临床效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015(12): 88-89.
- [7] 杜秀康. 重度痔疮治疗过程中肛垫悬吊手术的临床效果观察 [J].

中国实用医刊, 2015, 42(23): 107-108.

- [8] 孙峰, 陈辉, 胡丰良. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮的临床疗效 [J]. 当代医学, 2012, 18(17): 64-65.
- [9] 张惠川. 肛垫悬吊手术在重度痔疮治疗过程中的临床应用效果研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(4): 245-246.
- [10] 毛协良. 试论肛垫悬吊手术在重度痔疮治疗过程中的临床价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(7): 44-45.
- [11] 郑芳, 杨超, 吴毅, 等. 肛垫悬吊固定联合消痔灵注射治疗混合痔的临床疗效 [J]. 新医学, 2011, 42(12): 817-819.