

手法配合小针刀治疗髌下脂肪垫损伤的疗效观察

□ 王庆华 冯娟 杜翠华 赵成 王发玉

(湖北省宜昌市第五人民医院 湖北 宜昌 443007)

摘要 目的：探讨治疗髌下脂肪垫损伤的有效方法。方法：将手法治疗与小针刀松解有机结合，运用内外手法对 32 例髌下脂肪垫损伤患者进行治疗。结果：本组治愈 23 例，占 72 %；好转 8 例，占 24 %；无效 1 例，占 4 %，总有效率 96 %。结论：手法配合小针刀治疗髌下脂肪垫损伤，操作简单，疗效确切，易被患者接受。

关键词 手法 小针刀疗法 髌下脂肪垫损伤

髌下脂肪垫损伤，又称髌下脂肪垫炎，Hoffa 病，是骨伤科常见病之一，多由劳损所致。本病发病缓慢，缠绵难愈，严重影响患者的工作、学习与生活。为寻求积极有效的治疗方法，我院自 1996 年采用手法配合小针刀治疗髌下脂肪垫损伤 32 例，疗效满意，现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选择符合“髌下脂肪垫损伤”诊断 32 例，其中男 7 例，女 25 例；20 ~ 30 岁 4 例，31 ~ 40 岁 9 例，41 ~ 50 岁 11 例，51 ~ 60 岁 6 例，61 岁以上 2 例，平均年龄 47 岁；病程 15 d ~ 5 年，平均 2.8 年；左侧 13 例，右侧 17 例，双侧 2 例；膝过伸试验阳性

29 例，髌腱松弛压痛试验阳性 18 例；膝关节受凉诱发膝前疼痛者 13 例，有明显外伤史 8 例，其它为慢性劳损，均自觉膝部疼痛，跑步、踢腿、跳跃、下楼等膝关节过伸时疼痛加剧，休息后疼痛减轻，膝眼部肿胀；膝侧位摄片，提示脂肪垫支架的纹理增粗者 16 例，脂肪垫钙化阴影者 2 例。所有病例均经骨伤科常规及 X 线检查，排除半月板损伤，髌软骨软化症，创伤性膝关节滑膜炎以及增生性膝关节炎等骨性疾病。

1.2 诊断依据^[1] 有外伤、劳损或膝部受凉病史。常见于运动员及膝关节运动较多者，其中以女性为多。膝关节疼痛，下楼梯为甚，膝过伸位疼痛加重，髌下脂肪垫压痛

明显，膝过伸试验阳性，髌腱松弛压痛试验阳性。X 线摄片：膝侧位片，可见脂肪垫支架的纹理增粗，少数可见脂肪垫钙化阴影。

1.3 治疗方法 手法治疗：患者仰卧，将膝关节屈曲 90°，确定疼痛部位，以龙胆紫在最敏感的压痛点处标记。医者先点梁丘、血海、膝眼、阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴，然后将患肢伸直。医者施以一指弹推法或揉法于膝关节髌骨下方 5 ~ 10 min，以舒筋活血。医者以掌根揉按脂肪垫，力量由轻至重，以患者能忍受为宜。再将患者膝关节曲至 120°左右，以拇指在髌腱与脂肪垫之间进行刮拨，快速滑动按摩髌骨下缘 1 ~ 2 min。然后提拉股四头肌，再将大腿与小腿的肌肉理

顺,手法完毕。让患者伸直膝关节,仰卧休息 5~10min 后准备针刀治疗^[2]。

针刀治疗:患者仰卧,屈曲患膝,使足掌平稳放于治疗床上,膝术野皮肤常规消毒,铺无菌小洞巾,术者洗手戴无菌手套,选择适宜的无菌针刀(采用北京手术器械厂生产的汉章牌针刀),医者以臀部固定屈膝的下肢,持针刀于标记处垂直局部皮肤,刀口线与髌韧带纵轴平行,避开可见的浅表血管,缓缓进刀,并不断询问患者的感受情况。当针锋达髌韧带下方时,先行纵行切开剥离,然后将针刀提至脂肪垫的上面,刀口线不变,将针体向左(向右)倾斜与韧带平面成 15°角,在髌韧带和脂肪垫之间行通透剥离,并将针体沿刀口线方向摆动,使髌韧带和脂肪垫分离。然后使针体向反方向倾斜,重复上述操作。操作时一定要把握进针深度,约 0.5cm,防止损伤膝关节滑膜和软骨,操作结束后,局部加压止血数分钟,以创可贴外敷,慎防术后感染^[3]。手法与针刀治疗 7d 后视患膝疼痛及功能改善情况可重复操作一次,但最多不超过三次。

指导患者加强股四头肌力量锻炼,鼓励患者穿半高跟鞋以防膝反张。

1.4 疗效评定^[1] 治愈:膝关节无肿痛,功能完全或基本恢复,膝过伸试验阴性。好转:膝部肿痛减轻,下楼梯仍有轻微疼痛,膝过伸试验(±)。无效:症状未改善,X 线摄片可见脂肪垫钙化阴影。

2 治疗结果

治愈 23 例,占 72%,一次治愈 14 例,占 44%,两次治愈 6 例,占 19%,三次治愈 3 例,占 9%;好转 8 例,占 24%;无效 1 例,占 4%,总有效率 96%。

3 讨论

髌下脂肪垫,呈三角形,充填于膝关节前,位居膝前滑膜之外,髌韧带的深面,附着于髌骨下 1/2 后方与髌韧带后方,由脂肪组织构成,表面覆有滑膜,有增加关节稳定,减少髌骨、髌韧带与关节囊、骨关节摩擦的作用,起着衬垫缓冲作用和润滑作用。当膝关节伸直时,髌骨被股四头肌牵拉向上,髌下脂肪垫也随之向上移动,以免嵌入髌股关节之间^[4]。由于膝关节频繁活动及挫、碰、扭等损伤,使脂肪垫产生创伤性炎症,久之出现脂肪纤维间质增多,脂肪垫变性等慢性创伤性炎症变化。当脂肪垫肥大,股四头肌力量减弱时,都可因脂肪垫的体积增大和向上移动发生障碍而被挤压在膝关节之间^[5]。这种急性或慢性的机械性刺激使脂肪垫发生了无菌性炎症,造成出血、渗出、水肿、增生、纤维变性、粘连以至于嵌挤压迫等,使脂肪垫减少摩擦作用的功能下降,从而刺激皮神经出现疼痛、肿胀^[4]。祖国医学称之为“痹证”,常因膝部受损,气血阻滞,肝肾亏损,筋脉失养,感受风寒,风寒痹阻,血脉不畅所致,“不通则痛,痛则不通”。

手法是治疗筋伤的主要方法之

一,具有舒筋活络、消肿止痛,解除痉挛、放松肌肉,松解粘连、滑利关节,散寒除痹、调和气血之功。手法可以理顺筋络,促进患膝的局部血液循环,加强患膝的局部组织代谢,提高局部组织痛阈,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说:“为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散郁结之肿,其患可愈。”利用小针刀疏通、松解、剥离粘连,消除无菌性炎症,减少对神经末梢的刺激,改善脂肪垫及周围组织的营养供给,促进新陈代谢,从而使受损伤的脂肪垫逐步得到改善,膝关节的力平衡迅速恢复,进而达到镇痛的最佳疗效。二者结合,内外手法配合,优势互补,共奏解除粘连,疏通阻滞,调畅气血,调合阴阳,解痉止痛,恢复功能之效,符合中医“以松止痛”、“通则不痛”的理论。

本法具有操作简便,疗程短,见效快,疗效可靠,病人痛苦小等优点,是一种积极治疗髌下脂肪垫损伤的有效方法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 197-198.
- [2] 孙树春, 孙之镛. 中医筋伤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 138.
- [3] 韦丹, 赵焰. 小针刀疗法[M]. 武汉: 湖北科技出版社, 2003. 110.
- [4] 柳登顺. 实用颈腰肢痛诊疗手册[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2002. 329.
- [5] 吴林生, 余嫣莉. 膝病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 255.