

use in an outpatient rehabilitation program for adults with hemiplegia: a pilot study [J]. Neurorehabil Neural Repair, 2003, 17(4): 214—219.

[33] 张华, 冯正仪, 胡永善, 等. 家庭康复护理对脑卒中家庭护理者

护理能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(1): 7—10.

[34] 冯正仪, 张华, 胡永善, 等. 家庭康复护理对社区脑卒中患者心理状况的影响[J]. 中国全科医学, 2004, 7(3): 194—195.

·短篇论著·

电针综合疗法治疗髌骨软化症的疗效观察

王 傅¹ 陈丽珍² 雷振辉¹ 陈庆游¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

髌骨软化症患者 33 例, 男性 27 例, 女性 6 例; 其中地方患者 7 例, 部队患者 26 例; 年龄 18—46 岁, 平均 35.6 岁; 病程 1 周—3.5 年。左膝 11 例, 右膝 14 例, 双膝 8 例。

诊断标准^[1-2]: ①有膝部外伤史, 或长期膝关节过度剧烈运动史; ②患侧膝关节酸软, 上下楼梯无力, 运动后症状明显, 休息后缓解, 膝酸痛、不稳定感, 屈膝、半蹲位或下蹲站起疼痛明显, 严重时需扶物才能站起; ③髌骨压痛试验阳性, 髌骨软骨试验阳性, 抗阻力伸膝试验阳性, 磨髌试验阳性; ④患膝 X 线正侧位片和髌骨轴位片示: 早期多无异常改变, 晚期髌骨关节面毛糙或关节面下骨硬化或髌骨边缘见唇样增生, 髌股关节间隙略变窄。

排除标准: 心、肝、肾、肺功能不全者; 不能坚持治疗者; 类风湿因子、尿酸阳性者; 资料不全者。

1.2 方法

电针: 主穴: 血海、梁丘、膝眼、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、太溪。配穴: 上巨虚、伏兔、阴市、足三里。用二寸针施术, 每次取穴 5—7 个, 主配穴交替使用。针刺得气后, 连接髌骨上、下缘的针柄行电脉冲治疗, 采用疏密波, 治疗时间 30min, 每日 1 次。电流强度根据患者耐受量选定, 10 次为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

电针治疗完毕, 嘱患者练习骑马蹲裆式: ①患者马步半蹲, 两脚分开与肩同宽, 足尖内旋; ②踝关节(小腿)前倾 15°—20°, 膝关节屈曲 60°—70°, 髌关节接近 90°; ③挺胸、抬头、两臂向前平举。时间为 30min, 若患者不能坚持则先休息片刻, 然后继续练习, 但累积训练时间不少于 30min。在治疗期间, 患膝需日常着弹力护膝, 并适当制动。

1.3 疗效评定标准

采用日本整形外科学会《膝关节功能评定表》^[3], 在治疗前和治疗 2 个疗程后对患者行走能力、上下楼能力、膝关节活动度及关节肿胀等方面进行评测。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.0 统计软件进行 *t* 检验。

2 结果与讨论

结果见表 1。

髌骨软化症是髌骨软骨的退行性病变, 主要是由于髌股关节序列的生物力学关系紊乱, 造成髌骨半脱位或侧倾, 髌股外侧小关节压力过度集中和磨损, 而内侧则缺乏应力刺

表 1 治疗前后患膝关节功能状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后
疼痛及行走能力	23.6±5.57	26.6±5.83 ^①
疼痛及上下楼能力	15.8±5.15	18.9±5.23 ^①
屈曲及挛缩程度	26.3±6.41	10.5±2.66 ^①
综合评分	72.9±18.3	84.4±16.8 ^①

①与治疗前比较 $P < 0.05$

激, 导致髌股关节面的软骨水肿、软化, 进而碎裂、脱落, 软骨下骨质裸露、增生硬化^[3]。髌骨软化症患者普遍存在髌骨不稳定和局部肌力下降。髌骨不稳定可以由先天性髌股关节发育异常所致, 也可以是继发原因所致, 例如劳损致髌骨内外侧支持带不平衡可致髌骨倾斜, 髌骨不稳定既可导致关节退变, 也可是关节退变的结果, 同时也是关节疼痛的重要原因^[4]。

电针治疗髌骨软化症的机制表现在: ①针刺可使局部组织的血管扩张, 血液循环加快, 促使炎症的消散和吸收, 不但可阻止软骨进一步退化和纤维化, 而且有利于改善组织营养; ②针刺治疗急性疼痛有较好的疗效, 可改善患部组织的缺血、缺氧状态, 调整血管、神经的功能, 使经脉气血运行通畅, 从而尽快改善患部的功能活动; ③内外膝眼、血海、梁丘、鹤顶等局部取穴, 能疏筋散结, 除痹活血, 通过治疗可促进局部血液循环, 解除膝关节周围保护性反射而导致的肌肉痉挛, 通过矫正“伤筋”来“正骨”, 恢复筋骨平衡; ④电刺激有利于增强肌力。

练习骑马蹲裆式则可以增强股四头肌, 尤其是股内侧肌的力量, 提高膝关节在半蹲位的稳定性, 防止了髌骨的外移, 维持髌股关节面内外侧的压应力平衡, 保证膝关节在运动中髌股关节沿着正常轨迹运动, 从而有效保护膝关节软骨面。

参考文献

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998. 386.
- [2] 李欣, 张彦主编. 骨伤科 X 线诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 186.
- [3] Dye SE. The pathophysiology of patellofemoral pain: a tissue homeostasis perspective [J]. Clin Orthop Relat Res, 2005, 436: 100.
- [4] 曲绵域, 高云秋, 浦钧宗, 等. 实用运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社, 1982. 522—524.

1 武警医院理疗科, 广州市燕岭路 268 号, 510507

2 广州市番禺区新沙医院

作者简介: 王傅, 男, 硕士

收稿日期: 2006-06-26