壮医经筋疗法治疗膝关节骨性关节炎

□ 广西国际壮医医院 温 勇

膝关节骨性关节炎是指因外伤、过度劳累、体重过重、不正确的走路姿势、长时间下蹲、膝部受凉受寒等因素引起的膝关节退行性改变,导致以膝部酸痛、肿胀、关节弹响、活动受限及关节形变等为主要临床表现的病症。多发于中老年人,女性发病率高于男性,是引起老年人腿疼的主要原因。属于中医“骨痹”范畴。其包括髌骨软化症、增生性关节炎、创伤性关节炎,三者均是关节软骨退化引起以疼痛为主的症候群,为临床常见病、多发病。

膝关节骨性关节炎其主要症状特点:早期:症状与体征表现为膝关节疼痛,多见于内侧,上下楼或站起时尤重,无明显畸形,关节间隙及周围压痛,髌骨研磨试验(+),关节活动可。中期:疼痛较重,可合并肿胀,内翻畸形,有屈膝畸形及活动受限、压痛,髌骨研磨试验(+),关节不稳。晚期:疼痛严重,行走需支具或不能行走,内翻及屈膝畸形明显,压痛,髌骨研磨试验(+),关节活动度明显缩小。严重不稳缓解期:膝关节疼痛、活动受限好转,但仍有酸痛,不能久坐、久站、久行,生活质量受到一定影响。

壮医经筋疗法利用“三联疗法”在治疗膝关节骨性关节炎各种不适症状方面具有“简—便—效—廉”的优势,其具体操作如下:

1.经筋手法 (1)筋结查灶:以“以痛为腧”为取穴原则,医者循膝关节相关的经筋系统进行手法查灶,可在股四头肌的起止点,内收肌与股直肌的交叉点,缝匠肌沿线,膝关节前后交叉韧带,内外侧副韧带,髌骨下脂肪垫等处查及条索状、磨砂样病灶点;(2)筋结消灶手法:在确定病灶点后,术者以拇指结合肘部对与膝关节相关的经筋系统进行全面松解,再重点对所查及的病灶点弹、拨、按、揉,力求其软化、松解,局部压痛减轻,刺激强度以患者耐受为宜,施术约25分钟。

2.经筋针刺 局部常见消毒后,术者左手拇指按压固定所查及有病灶点、右手持28号1.5~3寸毫针,快速刺入病灶点,以一孔多针,一灶多刺的针刺方法,待患处出现酸麻胀痛或向四周放射后即可出针。如有关节肿胀症状,则采用“燔针劫刺”针法(即火针)治疗:术者持40号毫针或5号一次性注射针头,局部常见消毒后,将针尖在酒精灯上烧红至发白,迅速刺入肿胀部位的病灶点,疾进疾出,每个病灶点施3~5针。

3.循筋拔罐 用不同型号的玻璃罐,在病灶点及相关经筋部位施闪火罐,留罐10分钟。

膝关节作为人体重要负重关节之一,常因损伤,过度负重,感染或炎症引起关节软骨破坏而形成膝关节骨性关节炎,“膝为筋之府”,众多筋经聚结膝周,膝关节出现病变,必累及膝部相关的经筋系统,影响经筋系统的平衡状态,易在患处形成多处病灶点(即筋结点),从《灵枢·经筋篇》中足太阳经筋“……其别者,结于外,上腘中内侧,与腘中并,上结于臀…”,足少阳经筋“…其支者,别起外辅骨,前者结于伏兔上,后者结于尻…其病:腘急,前引髀,后引尻…”,足阳明经筋“…上结膝外廉,直上结于髀枢…其直者,上循骭,结于膝,上循伏兔,上结于髀…”得知膝关节骨性关节炎的病灶点,不仅局限于膝周,还涉及髋、臀、小腿等部位。

本法在治疗过程中,应重点治疗足阳明经筋,有学者提出,治疗膝关节炎,主要是恢复股四头肌的肌力,从而达到恢复髌骨的活动力,使膝关节达到力学平衡,足阳明经筋的沿膝部位与股四头肌的解剖位置是相吻合的,通过经筋的消灶手法,对以足阳明经筋为主的足三阳经筋由点及线,由线至面的治疗,促进股四头肌肌力的恢复。另有学者认为,膝部疼痛与骨内压关系密切,本法的火针及“一孔多针、一灶多针”的消灶方法,使针尖直达病所,减轻了骨内压力和关节腔内压力,符合《灵枢·经筋篇》中提出的治以“燔针劫刺,以痛为腧,以知为数”的治疗原则,从而达到“结解则松,筋松则顺,筋顺则动,动则不痛”的理想功效。

此外,膝关节骨性关节炎患者还需注意以下预防调护:减轻膝关节负荷,如避免上下楼梯、负重行走、长时间蹲跪及剧烈运动,减轻体重,少穿高跟鞋;注意膝部保暖,以防风寒湿邪侵袭,治疗期间应卧床休息,避免膝关节负重;适当做膝关节主动锻炼,加强膝部肌肉力量锻炼,改善膝关节活动度。对症状较重的骨性关节炎或推拿针灸疗效不佳者,可予以膝关节腔内注射玻璃酸钠注射液或者手术治疗。

夏秋季严防登革热

□ 广西国际壮医医院 陆 靖

我是一只白伊蚊,我有很多兄弟姐妹,比较亲近的姐妹叫埃及伊蚊。从北纬25°到南纬25°的热带和亚热带地区都是我们的家乡。我的体内带有登革病毒,如果你不小心被我叮咬了,不管你是年轻力壮的年轻人、年老力衰的老年人还是柔软呆萌的小可爱,都有可能被感染上经我传播的登革病毒!

登革病毒经我的叮咬进入你体内后,会在你的毛细血管内皮细胞和单核—巨噬细胞系统增殖后进入血液循环,形成第一次病毒血症。然后再定位于单核巨噬细胞系统和淋巴组织中复制,再次释入血流形成第二次病毒血症,引起临床症状。你的机体产生的抗登革病毒抗体与登革病毒形成免疫复合物,激活补体系统,导致血管通透性增加;同时抑制骨髓中白细胞和血小板系统,导致白细胞、血小板减少和出血倾向。感染病毒后,你会发热,祸及全身,所以医生诊断为登革热。

登革病毒归为黄病毒中的黄病毒属。病毒颗粒呈哑铃状、棒状或球形。这个在我体内的病毒并不耐热,如果分离出来,60°C30分钟或100°C2分钟即可杀灭,它也害怕酸、洗涤剂、乙醚、紫外线、0.65%甲醛。它在我的胸肌细胞中生长,在细胞质中增殖,可产生恒定的细胞病变。我也讨厌它,它的存在,让我本就不好的名声变得更加狼藉。

如果不小心被我叮咬了,登革病毒会在你的体内潜伏,一般潜伏3~14天(平均7天)。感染上登革病毒的你,在发病前1天至发病后5天,可以通过另一个叮咬你的姐妹将病毒传播给别人。夏秋季气温升高、雨水增加,最利于我们的滋生,所以夏秋两季是登革热的高发季节。

登革热是一种全身性疾病,可以分为登革热和重症登革热。登革热临床表现复杂多样,典型的登革热病程分为三期:急性发热期、极期、恢复期。

急性发热期:一般持续2~7天。成人病例通常起病急骤,畏寒、高热,24小时内体温可达40℃,持续5~7天后骤退至正常。部分病例发热3~5天后体温降至正常,1天后再度上升,称为双峰热或马鞍热。这个时候的你,会有“三痛三红”(头痛、眼球后痛,肌肉关节骨痛;颜面、四肢、躯干出血点)皮疹、明显乏力,皮疹多有痒感,大部分不脱屑,持续3~4天消退。

极期:通常出现在疾病的第3~8天。出现腹部剧痛、持续呕吐等重症预警指征往往提示极期的开始。在血浆渗漏发生前,常常表现为进行性白细胞减少以及血小板计数迅速降低。不同患者血浆渗漏的程度差别很大,如球结膜水肿、心包积液、胸腔积液和腹水等。血细胞比容(HCT)升高的幅度常常反映血浆渗漏的严重程度。如果血浆渗漏造成血浆容量严重缺乏,患者可发生休克。长时间休克患者可发生代谢性酸中毒、多器官功能障碍和弥散性血管内凝血。少数患者没有明显的血浆渗漏表现,但仍可出现严重出血如皮下血肿、消化道大出血、阴道大出血、颅内出血、咯血、肉眼血尿等;患者还可出现脑炎或脑病表现(如剧烈头痛、嗜睡、烦躁、谵妄、抽搐、昏迷、颈强直等),ARDS、急性心肌炎,急性肝衰竭,急性肾衰竭等。

恢复期:极期后的2~3天,患者病情好转,胃肠道症状减轻,进入恢复期。部分患者可见针尖样出血点,下肢多见,可有皮肤瘙痒。白细胞计数开始上升,血小板计数逐渐恢复。

重症登革热是登革热的一种严重类型,起病类似典型登革热,发热2~5天后病情突然加重,多器官大量出血和休克,病死率高。

目前人类尚无特效的抗病毒治疗药物,主要采取支持及对症治疗措施。

所以,你知道了吧?你惹不起这个登革病毒,那就好好和我捉迷藏吧!空置的卫生死角、各类水生植物容器、储水池和储水桶、竹林、人工景观池、各类沙井和下水道等等,只要有积水的地方就是我繁衍后代的场地,所以,要用蚊香,挂蚊帐,清理环境中的积水,定期灭蚊,户外作业时穿长袖衣服及长裤。不要在我出没频繁时段(7~10时,16~19时),还有树荫、草丛、凉亭阴暗处逗留。这样我才没法叮咬你!

什么是肌骨超声

□ 南宁市第二人民医院五象医院 叶伟玲

肌骨超声检查是一种无创、无放射线的检查方法,通过高频超声波的方式对肌肉和骨骼进行评估和观察。它可以提供详细的图像和信息,帮助医生准确诊断和评估肌肉骨骼相关疾病。本文将为您介绍肌骨超声检查的相关内容。

一、检查原理

肌骨超声检查是利用超声波所发出的高频振动,在不同肌肉、器官、骨骼呈现不同回声的特点,从而观察并分析患者肌肉与骨骼结构和病变情况。应用高频超声来诊断肌肉骨骼系统疾病,能够清晰显示肌肉、肌腱、关节、韧带、骨与软骨、周围神经等浅表软组织结构及其发生的病变;显示软组织病变能力与MRI媲美;同时,可精细分辨肌肉、浅表神经结构。并在检查中,医生通过使用超声探头沿肌肉与骨骼走向扫描,通过成像观察并评估肌肉和骨骼的指标。

二、适应证

1.*关节病变*:肌骨超声用于关节病变诊治已经被临床广泛接受和认可,可用于滑膜炎、腱鞘炎、骨侵蚀、痛风石乃至关节脱位的评估。也被广泛地应用于类风湿关节炎等关节性疾病的治疗中。ACR/EULAR最新指南已经将肌骨超声推荐为类风湿关节炎的诊断与疗效的指标,同时国际上许多研究正致力于RA的整体超声评分系统的构建。

2.*肌肉病变*:因肌骨超声可敏感检测肌肉创伤性病变,并且可以对其动态变化进行监测,故可作为肌肉创伤诊断和随访的首选影像学检查。包括各部位肌肉损伤(如股直肌、腓肠肌等)、骨化性肌炎、肌疝、肌性斜颈等。

3.*肌腱病变*:肌骨超声能清晰显示肌腱端软组织炎症改变以及骨皮质损伤,如:肌腱端局部增厚、钙化、内部血流增多、骨质增生与破坏以及肌腱旁滑囊积液等;也可用于肌腱病的辅助诊断,如:网球肘、跟腱病、肩袖损伤、滑囊积液等。

4.*韧带病变*:肌骨超声图像中可见到韧带增粗、回声降低、不均质、周边出现水肿或血肿等;可探查韧带内钙化、韧带与骨连接处较小的撕脱性骨折,但对部分位置较深关节韧带处肌骨超声具有一定局限性。

5.*骨病与软骨病*:肌骨超声可准确显示骨骼外生性病变、骨缺损以及骨骼占位病变等,同时可精确测量软骨厚度,检测软骨内钙化、软骨破坏等病变。应用于骨解剖变异、外生性骨疣、骨囊肿、骨软骨瘤、骨肉瘤等。

6.*神经病变*:肌骨超声能精确检测的神经病变包括神经卡压症(腕管综合征、肘管综合征等)、神经脱位、肿块、神经瘤、解剖变异、先天性和发育性异常和创伤等,还可通过测量卡压神经横截面积获得定量指标协助诊断。

7.*介入治疗*:肌骨超声实时引导可明显提高穿刺的成功率,实时动态影像可实时观察穿刺针在体内的位置,特别是在小关节或者是特殊的具有分隔的复杂性积液的操作中,超声引导可提高操作成功率。同时,肌骨超声已逐步应用于腰麻、硬膜外阻滞、外周神经阻滞等临床麻醉操作,可提高麻醉效果及安全性,减少局麻药用量,缩短起效时间,延长阻滞时间和提高患者满意度。

三、优势和特点:肌骨超声检查相对于传统的X线摄影和CT扫描有以下优势和特点

1.无创、便捷、高效、廉价、可重复性强。

2.无放射线:肌骨超声检查不需要穿刺或放射线照射,避免了传统检查的不适和风险。相比于X线和CT扫描不会产生放射线的危害。

3.实时性:实时动态检查和双侧对比的优势,肌骨超声检查可以实时观察和评估肌肉和骨骼的病变情况,有助于医生准确诊断和治疗。

4.良好地显示细微病变的能力。高频超声的空间分辨力优于MRI,对神经、微小肌腱撕裂或肌腱内纤维的显示优于MRI,早期骨皮质及软骨损伤的显像优于X线及CT。

5.超敏的彩色血流显像技术使得各种肿瘤、炎症及外伤等导致的血流变化特征在不依赖造影剂的情况下大多数可以得到良好的反应。

6.易于操作:相比于CT扫描,肌骨超声检查的操作相对简单,适用于各个年龄段的患者。

四、注意事项

1.根据医生建议:患者需要按照医生的要求做好准备工作,如服用药物、保持饮食等。

2.遵从医生指导:在检查过程中,患者需要配合医生的操作和指导,保持身体的合作和放松。

3.结果解读:超声检查结果需要由专业的医生进行解读和评估,患者应及时就诊咨询医生,了解检查结果和进一步的治疗方案。