

# 中医手法复位加小夹板固定联合四黄散外敷 治疗老年桡骨远端骨折临床观察

吴漩森, 王月义

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

**[摘要]** 目的: 观察中医手法复位与小夹板固定联合四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 将 122 例老年桡骨远端骨折患者按照随机数字表法分为 2 组, 对照组 62 例给予中医手法复位加小夹板固定治疗, 观察组 60 例给予中医手法复位加小夹板固定联合四黄散外敷。观察 2 组骨折愈合时间、骨折愈合后腕关节功能评分、愈合过程中桡骨远端骨折愈合评分系统 (RUSS) 评分及临床疗效。结果: 观察组骨折平均愈合时间为 (27.5±3.1) 天, 明显短于对照组 (39.8±4.2) 天 ( $P < 0.05$ )。骨折愈合后, 观察组 Gartland-Werler 评分、PRWE 评分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组第 2 周、4 周、6 周 RUSS 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 第 8 周 RUSS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。总有效率观察组为 98.3%, 对照组为 75.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中医手法复位与小夹板固定联合四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折可加速患者骨折愈合, 改善其腕关节功能。

**[关键词]** 桡骨远端骨折; 老年; 中医手法复位; 小夹板固定; 四黄散; 外敷

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.054

桡骨远端骨折主要是指距桡骨远端股关节面 3 cm 内的骨折, 常发生于老年人群中<sup>[1]</sup>。随着社会老龄化程度不断加剧, 骨质疏松人群不断增加, 老年桡骨远端骨折发生也呈逐年增加趋势。本研究观察在中医手法复位与小夹板固定基础上加用四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本院 2011 年 3 月—2015 年 3 月收治的 122 例老年桡骨远端骨折患者按照随机数字表法分为对照组 62 例, 观察组 60 例。观察组男 39 例, 女 21 例; 年龄 60~78 岁, 平均(65.8±3.4)岁; 骨折部位: 左侧 24 例, 右侧 36 例; 骨折分型: 伸直型 42 例, 屈曲型 18 例; 轻度移位 29 例, 粉碎型桡骨远端骨折 31 例。对照组男 45 例, 女 17 例; 年龄 61~79 岁, 平均(66.1±3.2)岁; 骨折部位: 左侧 28 例, 右侧 34 例; 骨折分型: 伸直型 45 例, 屈曲型 17 例; 轻度移位 31 例, 粉碎型桡骨远端骨折 31 例。2 组骨折分型及骨折部位、年龄等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 符合《临床诊疗指南: 骨科分册》<sup>[2]</sup>中有关诊断标准, 腕部存在明显外伤史, 腕部肿胀、疼痛且存在功能障

碍、桡骨远端存在畸形、环形压痛, 可闻及骨擦音, 经 X 线片检查可确定移位及骨折类型。为新鲜骨折且无肌腱和血管等损伤, 自愿参与研究且签署知情同意书。排除陈旧性骨折、开放性骨折、严重肝肾等功能障碍, 排除患有精神疾病、过敏体质等的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患者取仰卧位, 疼痛难忍或害怕疼痛者可行局部麻醉。伸直型桡骨远端骨折: 患肩外展 90°, 一位助手用一手握住患者患手大拇指, 另一手需握住患者其余手指, 并沿其臂纵轴向远端持续牵引, 并握住患者肘前方实施反牵引。待克服重叠畸形后, 医生双手握住患者腕部, 用拇指压住患者骨折远端并向远侧推挤, 用其余 4 指顶住患者骨折近端以纠正其掌侧成角, 然后尺偏纠正桡侧移位, 并缓慢放松牵引, 用手触摸患者桡骨背侧是否平坦。如存在台阶则需再次用手挤压予以矫正。待复位完成后可使用 4 块小夹板予以固定, 并使背侧及桡侧夹板略超过患者腕关节。屈曲型桡骨远端骨折复位则与伸直型桡骨远端骨折相反, 待复位完成后可使用 4 块小夹板予以固定, 并使掌侧及桡侧夹板略超过患者腕关节。

**2.2 观察组** 将黄芩、黄连、生大黄各 1000 g, 生黄栀 2000 g 炮制, 然后混合粉碎, 并过 7 号筛, 分装成每袋 100 g, 密

[收稿日期] 2015-07-27

[作者简介] 吴漩森 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨科。

封以备用。取野菊花 100 g 煎熬取汁 300 mL，并与蜂蜜 30 g 混合均匀，然后倒入四黄散中，搅拌均匀至糊状，待骨折复位后，外敷于患处，并用纱布包扎，4 块小夹板予以外固定，48 h 更换 1 次，3 次为 1 疗程，治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计 2 组患者骨折愈合时间、骨折愈合后腕关节功能评分、愈合过程中桡骨远端骨折愈合评分系统(Radius Union Scoring System, RUSS)评分及临床疗效。通过定期 X 线复查来进行，确定骨折愈合时间。待患者骨折愈合后可采用 Gartland Werley、PRWE (Patient rated Wrist Evaluation)评分来评价其腕关节功能<sup>[9]</sup>。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验；计数资料以率表示，采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>相关标准评价，显效：骨折愈合，腕关节屈伸活动范围丢失 <10%，前臂旋转丢失 <25%；有效：骨折愈合，腕关节屈伸活动范围丢失 <20%，前臂旋转丢失 <50%；无效：以上标准均未达到。骨折愈合标准：局部无压痛或叩击痛，X 线提示骨折线模糊且形成连续骨痂，去除外固定后，患者上肢可向前平举 1 kg 重量且可维持 1 min。

4.2 2 组骨折愈合时间比较 骨折平均愈合时间观察组为(27.5 ± 3.1)天，对照组为(39.8 ± 4.2)天，2 组比较，差异有统计学意义(*t* = -18.36, *P* < 0.05)。

4.3 2 组腕关节功能评分比较 见表 1。骨折愈合后，观察组 Gartland-Werley 评分、PRWE 评分与对照组比较，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 2 组腕关节功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	Gartland-Werley 评分	PRWE 评分
对照组	62	8.11 ± 3.09	18.69 ± 6.85
观察组	60	6.20 ± 2.60	13.42 ± 5.16
<i>t</i> 值		3.69	4.79
<i>P</i> 值		0.00	0.00

4.4 2 组 RUSS 评分比较 见表 2。观察组第 2 周、4 周、6 周 RUSS 评分均高于对照组(*P* < 0.05)；然第 8 周 RUSS 评分与对照组比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

表 2 2 组 RUSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
对照组	62	3.75 ± 0.27	6.21 ± 0.36	7.20 ± 0.33	7.87 ± 0.34
观察组	60	4.58 ± 0.31	7.13 ± 0.38	7.74 ± 0.38	7.90 ± 0.32
<i>t</i> 值		-15.79	-13.73	-8.39	-0.50
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.00	0.62

4.5 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组为 98.3%，

对照组为 75.8%，2 组比较，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	62	20	27	15	75.8
观察组	60	35	24	1	98.3

与对照组比较，①*P* < 0.05

5 讨论

临床上，桡骨远端骨折大多为稳定关节外骨折，采用手法复位固定可取得一定疗效<sup>[9]</sup>。但对粉碎性骨折和涉及关节面骨折来说，采用手法复位石膏外固定则仅可提供侧方位挤压矫正力，然其不能提供持续外抗前臂肌肉力量，因此难以防止患者断端轴向压缩，且难以保证患者骨折端的稳定性，对软组织产生一定压迫，不利于其血液循环，从而导致局部缺陷及压迫下溃疡发生<sup>[6]</sup>。本研究对象为老年桡骨远端骨折患者，因此功能恢复为治疗的首要原则。本研究中实施手法复位可纠正患者短缩及成角移位，恢复其桡骨长度，尽可能使关节面恢复平整；采用小夹板固定不但易于观察，同时还可及时调整松紧度，从而保证外固定的有效性。四黄散由黄芩、黄连、生大黄、生黄芪组成。经现代药理学研究发现，黄芪具有消肿止痛效果，黄芪提取物外敷可促进患者软组织愈合；同时黄芩具有抗变态反应及抗炎作用；黄连具有抗炎及抗菌效果，同时在低于抗菌浓度时具有增强白细胞吞噬能力，抑制细菌凝固酶形成及降低细菌毒力效果，从而可有利于患者网状内皮系统的吞噬<sup>[7]</sup>。大黄可促进凝血，降低毛细血管通透性，有效改善其血管脆性，增加纤维蛋白原及血管收缩活动性，同时还具有抗菌效果。辅以野菊花可起到消痈散肿效果。诸药合用，可减轻疼痛及加速肿块消散<sup>[8]</sup>。本研究结果提示观察组疗效优于对照组，愈合时间短于对照组，各项评分改善也优于对照组。可见，在中医手法复位及小夹板固定基础上加上四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折疗效显著，且可促进患者骨折愈合，改善患者腕关节功能。

[参考文献]

- [1] 杨琳. 经掌侧入路行锁定加压钢板固定治疗老年桡骨远端骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 155-156.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2.
- [3] 李层. 金黄散外敷辅以手法复位夹板外固定对 221 例早期桡骨远端骨折患者的疗效[J]. 上海医药, 2014, 35(3): 37-38.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 168.
- [5] 何宝丰, 张超, 陈世友, 等. 小夹板外固定结合骨伤药

- 酒外用治疗桡骨远端骨折临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 348-349.
- [6] 张传志, 蔡明, 周庚, 等. 开放复位和手法复位治疗桡骨远端关节内骨折疗效比较[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(4): 371-373.
- [7] 邱继明, 陈春华. 手法复位联合土家药活血接骨膏外敷治疗桡骨远端骨折[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1306-1308.
- [8] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 等. 手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折 367 例[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 37-39.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 红花香附汤对弹性髓内针固定术治疗儿童长骨骨干骨折术后恢复情况的影响

李俊杰, 李雄峰, 李建有

湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 探讨红花香附汤对儿童长骨骨干骨折术后恢复的影响。方法: 将长骨骨干骨折患儿 70 例随机分为 2 组, 各 35 例, 均接受弹性髓内针固定治疗, 对照组术后常规治疗, 观察组在对照组基础上给予红花香附汤治疗, 比较 2 组术后骨折愈合效果、并发症、骨折愈合时间、手术前后主要症状积分变化。结果: 骨折愈合总有效率观察组为 100%, 对照组为 88.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后 1 月, 2 组肿胀、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分较术前均明显下降 ( $P < 0.05$ ); 且观察组上述评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组平均骨折愈合时间明显短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 弹性髓内针固定联合红花香附汤治疗儿童长骨骨干骨折疗效显著。

**[关键词]** 长骨骨干骨折; 儿童; 红花香附汤; 弹性髓内针固定; 术后恢复

**[中图分类号]** R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.055

目前临床治疗儿童长骨骨干骨折方法较多, 包括石膏外固定、牵引、切开复位固定等, 但可能出现固定不稳、骨折延期不愈等并发症<sup>[1]</sup>, 不利于患儿健康成长。近年来弹性髓内针固定术在四肢长骨骨折中应用较多, 生物力学稳定, 且对骨髓无影响, 术后骨折恢复快<sup>[2]</sup>。手术虽能良好复位固定骨折部位, 但术后易出现疼痛、局部肿胀、手术创伤等症状, 可能导致骨折不愈合或延期愈合。近年来, 笔者对本院收治的长骨骨干骨折患儿予弹性髓内针固定术及红花香附汤治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 均符合儿童长骨骨干骨折临床诊断标准<sup>[3]</sup>, X 线片影像学检查证实; 满足弹性髓内针固定术适应症; 骨折后至入院行手术时间均在 3 天内; 家属知情并同意治

疗; 获得医院伦理委员会批准。

**1.2 排除标准** 先天性心脏病; 拒绝手术治疗者; 精神异常、认知障碍; 中途退出研究者, 不符合纳入标准者。

**1.3 一般资料** 收集本院 2012 年 1 月—2014 年 12 月收治的长骨骨干骨折患儿共 70 例, 随机双盲法将其分为 2 组各 35 例。对照组男 22 例, 女 13 例; 年龄 3~14 岁, 平均(7.8±1.2)岁; 其中尺骨骨折 6 例, 桡骨骨折 5 例, 尺桡骨骨折 10 例, 胫腓骨骨折 14 例。观察组男 24 例, 女 11 例; 年龄 5~14 岁, 平均(8.0±1.1)岁; 其中尺骨骨折 5 例, 桡骨骨折 4 例, 尺桡骨骨折 11 例, 胫腓骨骨折 15 例。2 组性别、年龄、骨折类型等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 手术治疗** 所有患儿均行弹性髓内针固定术, 术前接受

**[收稿日期]** 2015-06-24

**[作者简介]** 李俊杰 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 创伤骨科。