

# 骨棱外洗颗粒治疗桡骨远端骨折后期临床观察

陈颖博<sup>1,2</sup>, 张超<sup>1</sup>

1. 广州医科大学药学院, 广东 广州 510182; 2. 广州市正骨医院, 广东 广州 510045

**[摘要]** 目的: 观察骨棱外洗颗粒治疗桡骨远端骨折后期的临床疗效。方法: 将70例患者随机分为实验组和对照组各35例。对照组患者只进行腕关节康复治疗; 实验组患者于拆除夹板后, 进行骨棱外洗颗粒熏洗(由大黄、三棱、豆豉姜、艾叶、入地金牛等组成), 同时配合腕关节康复治疗。手法复位加夹板固定治疗4~6周, 骨棱外洗颗粒熏洗2周。结果: 2组临床疗效比较, 实验组疗效优于对照组 ( $P < 0.01$ )。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后疼痛、腕功能、屈曲/伸展活动度、以及握力各项评分均优于未拆夹板后首次评分 ( $P < 0.01$ )。结论: 骨棱外洗颗粒外用熏洗, 对桡骨远端骨折手法整复后中后期的功能康复具有显著的疗效。

**[关键词]** 桡骨远端骨折; 骨棱外洗颗粒; 腕关节功能恢复; Cooney腕关节评分

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0090-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.035

非手术夹板治疗桡骨远端骨折为临床常用治疗方法。但这种简单方便、有效、经济的治疗方法亦存在缺点, 如过紧的包扎或石膏固定, 容易因血流灌注不足, 产生营养不良性疼痛。研究报道, 超过25%的桡骨远端骨折患者有营养不良性疼痛<sup>[1]</sup>。若治疗不当, 疼痛将是永久性的。对于受伤时关节软骨受到严重损伤的患者, 非手术治疗后关节炎的发生不可能完全避免。此外, 因制动引起的并发症还包括关节僵硬、外周神经损伤和局部疼痛综合征。因此, 非手术治疗的中后期, 防治并发症尤为重要。骨棱外洗颗粒是广州市正骨医院的独门配方, 笔者将骨棱外洗颗粒用于治疗桡骨远端骨折后期, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

本组入选患者共70例, 按简单随机法分为实验组和对照组各35例。实验组男18例, 女17例; 年龄40~85岁, 平均62.3岁; 受伤时间0.5~8h, 平均5.4h。对照组男17例, 女18例; 年龄40~83岁, 平均61.6岁; 受伤时间0.5~8h, 平均5.8h。

## 2 治疗方法

**2.1 实验组** 患者于拆除夹板后, 进行骨棱外洗颗粒熏洗(由大黄、三棱、豆豉姜、艾叶、入地金牛等组成), 同时配合腕关节康复治疗。

**2.2 对照组** 患者只进行腕关节康复治疗。

手法复位加夹板固定治疗4~6周, 骨棱外洗颗粒熏洗2周。2周后, 对2组患者进行评分。

## 3 评价指标与统计学方法

**3.1 评分方法** 桡骨远端骨折的患者进行手法复位加夹板固定治疗4~6周后, 拆除夹板, 测定Cooney腕关节的评分<sup>[2]</sup>。根据患者对日常活动时的疼痛程度作出主观性评价, 医生对腕关节的功能恢复、屈曲/伸展活动度及握力作客观评定。

**3.2 疗效评价** 采用Cooney腕关节的评分方法。疗效评价组计算出总体等级评定结果, 90~100分为优, 80~89分为良, 65~79分为可, 65分以下为差。对疼痛、功能、屈曲/伸展活动度以及握力4方面评分。各项满分为25分。疼痛评分: 25分为无痛; 20分为轻度或偶尔疼痛; 15分为中度疼痛但可耐受; 0分为剧烈疼痛不可耐受。功能评分: 25

**[收稿日期]** 2014-01-11

**[作者简介]** 陈颖博 (1985-), 女, 药师, 研究方向: 临床药学。

**[通讯作者]** 张超, E-mail: chao-zh@163.com。

分为恢复正常工作；20分为可做有限工作；15分为可活动但不能工作；0分为因疼痛不能活动。屈曲/伸展活动度评分：25分为高于120°；15分为91°~119°；10分为61°~90°；5分为31°~60°；0分为低于30°。握力评分：25分为患侧握力与正常握力之比为100%；如此类推，15分为75%~99%；10分为50%~74%；5分为25%~49%；0分为0~24%。4项评分合计：90~100分为优，80~89分为良，65~79分为可，65分以下为差。

3.3 统计学方法 所有数据用SPSS17.0版统计软件进行分析，计数资料用 $\chi^2$ 和CMH  $\chi^2$ 检验。若非正态分布，以采用Wilcoxon秩和检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组临床疗效比较 见表1。实验组疗效优于对照组( $P < 0.01$ )。

组别	n	例			
		优	良	可	差
实验组	35	5	16	12	2
对照组	35	1	12	4	18

4.2 实验组治疗前后疼痛评分比较 见表2。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后疼痛评分均优于拆夹板后首次评分，疼痛评分比较均有改善( $P < 0.01$ )。

时间	25分	20分	15分	0分
首次	0	14	18	3
2周后	18	16	1	0

4.3 实验组治疗前后腕功能评分比较 见表3。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后腕功能评分均优于拆夹板后首次评分，腕功能评分比较均有改善( $P < 0.01$ )。

时间	25分	20分	15分	0分
首次	0	15	19	1
2周后	18	16	1	0

4.4 实验组治疗前后屈曲/伸展活动度比较 见表4。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后屈曲/伸展活动度评分均优于拆夹板后首次评分，屈曲/伸展活动度评分比较均有改善( $P < 0.01$ )。

4.5 实验组治疗前后患侧握力比较 见表5。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后患侧握力评分均优于拆夹

板后首次评分，患侧握力评分比较均有改善( $P < 0.01$ )。

时间	25分	15分	10分	5分	0分
首次	1	19	12	2	1
2周后	24	10	1	0	0

时间	25分	15分	10分	5分	0分
首次	0	16	15	3	1
2周后	17	16	1	1	0

4.6 实验组治疗前后总分比较 见表6。骨棱外洗颗粒熏洗治疗2周后总分均优于拆夹板后首次评分，总分比较均有改善( $P < 0.01$ )。

时间	优	良	可	差
首次	0	0	13	22
2周后	19	6	9	1

#### 5 讨论

在桡骨远端骨折手法整复外夹板固定4~6周，拆除夹板进行骨棱外洗颗粒熏洗2周后，实验组总体腕关节功能评分高于拆夹板后首次评分，说明骨棱外洗颗粒对桡骨远端骨折中后期的恢复有积极作用。骨折整复夹板固定后，局部受损的骨膜、骨髓、骨骼肌以及周围的软组织撕裂、断裂、小血管破裂引起的内出血或炎性反应渗出已得到控制。在治疗4~6周拆夹板时，骨折处的成纤维细胞和软骨细胞出现，新的骨痂逐渐形成。而软组织的成纤维细胞密度亦会增加，胶原纤维变成纵向排列，慢慢修复组织并进行塑形。但因骨折后的长时间固定，关节活动减少或功能锻炼不够，瘀血吸收不良，关节内外的血肿发生机化，造成肌腱瘢痕化，关节囊和周围组织纤维粘连；静脉和淋巴回流不畅，患部组织间隙中浆液纤维性渗出物和纤维蛋白沉积、血肿深入肌纤维并机化，关节内外肌肉、肌腱等软组织发生纤维性粘连；腕关节及其周围发生韧带、肌腱挛缩和肌肉挛缩，肌力下降，形成腕关节疼痛和纤维性僵直。因此，桡骨远端骨折的中后期治疗，是阻止机化和粘连的发生。而关键就是控制愈合过程的炎症、加强修复，减少损伤肌腱与周围组织间粘连的密度和数量。有研究表明，损伤后

4~12 周是瘢痕形成挛缩期,局部外用熏洗有利于减少粘连,保持肌肉力量,促进骨折愈合,是患肢康复的基础。骨棱外洗颗粒通过局部用药使药效直达病灶,扩张患部周围血管,改善血循环,加速局部血液和淋巴循环,使坏死的组织和渗出物吸收更好,这样便有利于病变的软组织修复。同时毛细血管的通透性增加,局部组织的有氧代谢得到改善,减少刺激、调节末梢感受器,患者的主观疼痛感亦会减轻。综上所述,骨棱外洗颗粒用于桡骨远端骨折中后期的熏洗治疗有利于减轻疼痛、改善患侧腕关节的功能,疗效明显。

本研究通过患者自身的治疗前(首次拆夹板时)和治疗后(拆夹板并使用骨棱外洗颗粒熏洗治疗 2 周时)对比,观察骨棱外洗颗粒对疼痛、功能、屈曲/伸展活动度、握力各项评分的影响。有研究表明,通过一组桡骨远端骨折愈合后患者(55 名)对 53 项内容进行评估,因为其与生理功能、社会影响和情感因素有一定关系。相比运动能力,残余腕部疼痛程度对患者满意度影响更大<sup>[3]</sup>。Trumble TE 等<sup>[4]</sup>设计了一个联合损伤评分系统,它通过握力、运动范围及疼痛缓解程度来对移位性关节内桡骨远端骨折内固定治疗后的结果进行评分。这项回顾性研究对 43 名患者进行了平均 38 周的评估。研究表明患者满意度似乎与疼痛缓解程度和握力的联系最大。因此,疼痛的轻重,对患者来说是治疗中亟待解决的重要一环。疼痛评分高,患者对治疗的满意度亦随之提升。临床上,骨折的延迟愈合,疼痛,预后不良,持续性肌肉僵硬,关节强直和挛缩,可能引起桡骨远端骨折后的复杂性局部痛综合征。从病理生理学角度分析,它的发生是:“热肿”阶段整体血流增加,营养血流减少。“冷僵”阶段整体血流及营养血流减少<sup>[5]</sup>。用骨棱外洗颗粒温热熏洗患处,方中入地金牛、艾叶等成分有助于减轻疼痛,防止关节纤维化或挛缩。而豆豉姜等有助于减轻炎症,改善水肿和过敏,增加营养血流,对防止关

节纤维化亦有协同作用。在本项评分中,患者使用骨棱外洗颗粒外用熏洗 2 周后,疼痛均得到有效的控制,症状明显改善。骨棱外洗颗粒是由大黄、三棱、豆豉姜、艾叶、入地金牛等中药组成的复方制剂,具有舒筋通络、活血、驱风、止痛的功效,主治跌打损伤、骨折、脱臼后关节活动障碍等。并能有效阻止韧带、肌腱炎等引起的瘢痕化或挛缩,三棱、大黄等药材有抗血栓作用,可改善血液流变学,促进血运和代谢,加快清除体内血乳酸,增加有氧代谢,对骨骼肌黏弹性的降低有明显的修复作用。腕功能和屈曲/伸展活动度评分显示,患者外用熏洗骨棱外洗颗粒 2 周后,各项评分与拆夹板时相比明显提高,说明骨棱外洗颗粒对桡骨远端骨折中后期腕功能和活动度的恢复有明显改善作用。而相比起腕部活动,握力和残余腕痛对主观评分的影响更大<sup>[3]</sup>,治疗后患者的握力评分提高,说明它能有效提高肌肉力量,使患者能有更好的握力完成日常生活和劳动。

#### [参考文献]

- [1] Atkins RM, Duckworth T, Kanis JA. Algodystrophy following Colles' fracture [J]. J Hand Surg Br, 1989, 14(2): 161-164.
- [2] Cooney WP. Fractures of the distal radius. A modern treatment-based classification [J]. Orthop Clin North Am, 1993, 24(2): 211-216.
- [3] Beaulé PE, Dervin GF, Giachino AA, et al. Self-reported disability following distal radius fractures: the influence of hand dominance [J]. J Hand Surg Am, 2000, 25(3): 476-482.
- [4] Trumble TE, Wagner W, Hanel DP, et al. Intrafocal (Kapandji) pinning of distal radius fractures with and without external fixation [J]. J Hand Surg Am, 1998, 23(3): 381-394.
- [5] Koman LA, Smith TL, Smith BP, et al. The painful hand [J]. Hand Clin, 1996, 12(4): 757.

(责任编辑: 马力)

·书讯·《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方,适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售,每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码: 510405,并在汇款单附言栏注明书名、册数。