

中药熏蒸配合功能训练对断指再植术后患指康复的疗效观察

赵柏明, 谭宇顺, 何子豪

江门市新会区中医院骨四科, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸配合功能训练对断指再植术后患指康复的治疗效果。方法: 将 80 例断指再植术患者随机分为 2 组各 40 例。对照组采用功能训练治疗, 观察组在功能训练的基础上加用中药熏蒸治疗, 对 2 组患者再植断指功能的改善状况进行评价。结果: 患指运动功能恢复总有效率观察组为 97.5%, 对照组为 85.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。患指感觉功能恢复总有效率观察组为 92.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组患指握力大于对照组, 患指消肿时间短于对照组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏蒸配合功能训练对断指再植术后患指康复较单纯功能训练疗效较好, 且未见明显副作用, 值得临床推广应用。

[关键词] 断指再植; 术后; 康复; 中药熏蒸; 功能训练

[中图分类号] R619 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0106-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.051

手指离断伤是手外科较为常见的损伤之一, 在临床治疗中, 除了要保证断指再植的成功率之外, 成功的断指再植应该功能正常且外形美观^[1]。断指再植手术的最终旨在最大限度恢复指体的功能, 使再植指体成活, 手术成功后坚持长期有效的康复训练, 有利于再植指感觉和运动功能的恢复, 但在康复训练过程中常会导致患指疼痛或肿胀^[2-3]。中药熏蒸法配合功能训练可以有效解决这一问题。笔者临床中, 应用中药熏蒸配合功能训练对断指再植术后进行康复治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 1~12 月本院收住的 80 例断指再植术患者。患者临床症状表现为指关节僵硬, 手指屈伸不利、活动无力、局部肿胀, 再植指端血液末梢循环较差, 再植指麻木或者有凉感。男 31 例, 女 49 例; 年龄 25~63 岁, 平均(36.5±6.9)岁; 因压砸受伤 19 例, 挤压受伤 50 例, 电锯伤 11 例, 均为手指骨分离伤断开。80 例患者随机分为观察组与对照组各 40 例。2 组患者年龄、性别、临床表现、病程、病变程度等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取单纯功能训练治疗。术后 14 天在主治医师的指导下由患者或陪护人员进行再植指关节的被动活动。术后 21~42 天在主治医师的指导下, 在不影响断指再植组织和骨骼愈合的情况下进行早期主动运动。术后 42 天后, 重点进行功能恢复以加强再植断指运动后感觉训练, 根据患者的实际情

况和工作的要求, 利用 BrIE PTimus 系统进行职业功能训练。嘱断指再植患者出院后继续进行功能训练, 定时来院进行复查。帮助评估训练效果, 指导功能训练。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合中药熏蒸疗法。手术后以活血化瘀中药熏蒸治疗。海桐皮伸筋透骨汤^[4]加减: 海桐皮 30 g, 伸筋草、透骨草 20 g, 桂枝、制川乌、艾叶、五加皮、威灵仙、当归、泽兰、独活、川牛膝各 15 g, 红花、乳香、没药、花椒、细辛(后下)、芒硝(后下)各 10 g。加水 2 000~3 000 mL 浸泡 30~60 min 后用文火煎沸 30 min, 后下细辛和芒硝再煎 5 min, 滤出药液, 加食醋 100~500 mL, 再煎沸。将盛有中药液的盆放置于橡皮垫上, 将再植指一端上架于盆上, 肢体于盆接触处垫上纯棉布垫子, 用毛巾围盖住再植指所在手, 利用药液的蒸汽熏蒸再植指。中药熏蒸每天 1 次, 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 运动功能 采用 1975 年美国手外科学会推荐的 TAM (total active motion) 系统评定标准进行评定^[5], 测定患指总主动活动度(TAM)来评定手功能, 分为良、中、差 3 级。良: 活动范围正常且 TAM> 健侧 75%; 中: TAM> 健侧 50%; 差: TAM< 健侧 50%。计算各组的优良率。

3.2 感觉功能 对治疗前后患指指端的静态两点辨别觉(2-PD)^[6]来进行评估。感觉功能恢复标准分良、中、差 3 级: 差为神经支配区感觉完全丧失; 中为痛觉、触觉存在或者两点辨别觉 7~11 mm; 良为感觉正常, 两点辨别觉 <6 mm, 实

[收稿日期] 2013-12-28

[作者简介] 赵柏明 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 手外科, 显微外科。

体觉存在。所有断指再植患者均于治疗前及治疗 2~3 月后进行治疗功能评定。

3.3 患指消肿时间及再植断指握力 观察患者患指消肿时间及再植断指握力。握力在临床医生指导下由护理人员利用 Dexter 握力器进行测量。

3.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 数据统计包进行统计, 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 t 检验; 计数数据均采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组患指运动功能疗效比较 见表 1。患指运动功能恢复总有效率观察组为 97.5%; 对照组为 85.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示观察组疗效优于对照组。

表 1 2 组患指运动功能疗效比较 例

| 组别 | n | 良 | 中 | 差 | 总有效率(%) |
|-----|-----|----|---|---|---------|
| 观察组 | 40 | 37 | 2 | 1 | 97.5 |
| 对照组 | 40 | 27 | 7 | 6 | 85.0 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组患指感觉功能疗效比较 见表 2。患指感觉功能恢复总有效率观察组为 92.5%; 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示观察组疗效优于对照组。

表 2 2 组患指感觉功能疗效比较 例

| 组别 | n | 良 | 中 | 差 | 有效率(%) |
|-----|-----|----|---|----|--------|
| 观察组 | 40 | 37 | 0 | 3 | 92.5 |
| 对照组 | 40 | 30 | 0 | 10 | 75.0 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后患指消肿时间、握力比较 见表 3。治疗后治疗组患指握力大于对照组, 患指消肿时间短于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗后患指消肿时间、握力比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 患指消肿时间(d) | 握力(kg) |
|-----|-----|-------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 24.2 ± 12.8 | 4.74 ± 1.90 |
| 对照组 | 40 | 33.6 ± 10.4 | 3.62 ± 1.41 |

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

随着现代医疗技术的发展, 精湛的显微外科技术为断指再植提供了良好的基础, 使断指再植术在临床上逐渐被应用推广。虽然现在断指再植成功率已很高, 但再植后的功能恢复仍是目前研究的热点, 预防或减轻患指肌腱黏连、瘢痕增生是手指功能康复治疗的关键。康复训练一般对再植指作主被动关节活动。被动活动再植断指各关节, 可增加各关节的活动度, 增加再植断指肌肉的力量。当再植手指出现明显的主动活动后, 可以进行作业练习, 比如系鞋带、捡玻璃球等运动, 作业

练习运动应当由简单到复杂循序渐进进行^[6~7]。中药熏蒸法在功能训练中对断指再植术后的康复治疗有协同作用, 可以缩短患指神经、血管、伤口和肌腱的修复时间, 最大程度地恢复再植指的功能^[8]。笔者应用海桐皮伸筋透骨汤熏蒸法进行治疗, 方中海桐皮祛风湿, 通经络, 生肌止痛, 解热化瘀; 制川乌、花椒、细辛搜风胜湿、祛寒止痛、温通经络、活络血脉; 川牛膝、威灵仙祛风湿、利水消肿止痛; 乳香、没药、红花活血化瘀、消炎止痛; 透骨草、伸筋草舒筋活血, 温通经络; 当归养血和营; 桂枝、艾叶温通经络; 五加皮、泽兰、独活活血祛瘀、祛风胜寒; 芒硝逐水消肿, 可缓解术后手指水肿。诸药配合, 可以最大程度地发挥药效。另外, 中药熏蒸过程中可以一边熏蒸一边按指关节及软组织, 对提高再植指的感知功能和辨识功能有一定的促进作用。观察表明, 治疗后观察组再植指运动功能、感觉功能恢复状况优于对照组($P < 0.05$), 患指消肿时间短于对照组($P < 0.05$), 患指握力优于对照组($P < 0.05$), 提示中药熏蒸配合功能训练对促进断指再植后患指功能的康复效果显著, 宜于临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 吴华, 顾旭东, 董力微, 等. 本体感觉神经肌肉促进技术结合中药熏蒸对膝骨性关节炎患者膝关节功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(9): 705-706.
- [2] 庞思思, 吴珍珍, 兰活, 等. 超激光结合中药熏蒸对断指再植后功能康复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 646-647.
- [3] Cecchi F, Mannoni A, Benvenuti G, et al. Epidemiology of hip and knee Pain in a community based sample of Italian persons aged 65 and older[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2008, 16(9): 1039-1046.
- [4] 朱靖, 马利中, 陈丹阳. 海桐皮汤配合康复训练预防脑卒中后肩手综合症 90 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 103-105.
- [5] 全国卫生专业技术资格考试专家委员会. 康复医学与治疗技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 438-439.
- [6] 杨润成, 杨建花. 电针配合中药熏蒸治疗急性踝关节扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9): 622-623.
- [7] 林伟, 叶洪青, 蒋小毛, 等. 肌力训练和本体感觉训练治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(1): 481-484.
- [8] 朱建民, 刘毅. 972 例断指(肢)再植与康复[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(2): 191-192.

(责任编辑: 冯天保)