

中药熏洗联合活动训练治疗肘关节术后僵化症疗效观察

吴云强¹, 蔡锦成², 杨雷¹

1. 温州医科大学附属第二医院骨科, 浙江 温州 325000; 2. 瑞安市中医院骨伤科, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合活动训练治疗肘关节术后僵化症的临床疗效。方法: 将 84 例肘关节术后僵化症患者随机分为 2 组均各 42 例, 对照组于术后进行被、主动活动训练, 观察组在对照组的基础上联合舒筋健骨汤熏洗治疗, 比较 2 组患者临床疗效及肘关节功能改善效果。结果: 总有效率观察组为 92.9%, 对照组为 73.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组疼痛、关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性等各指标及总分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗配合活动训练可显著改善肘关节术后僵化症患者临床症状, 提高肘关节功能, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 僵化症; 肘关节术后; 舒筋健骨汤; 中药熏洗; 活动训练

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.071

肘关节僵化症为肘部骨折后常见并发症, 其治疗难度较大, 严重可遗留永久性残疾, 且治疗周期长, 对患者的忍耐力、依从性有较大考验^[1]。肘关节周围异位骨化及周围软组织痉挛均为术后僵化症的主要诱因, 另外类风湿性关节炎、术后长期固定等均是肘关节僵硬的影响因素。肘关节僵硬治疗方式分为非手术治疗和手术治疗, 非手术治疗主要适用于僵化症早期可逆期, 通常为半年以内, 而半年以上病程且患者可耐受手术则需行手术治疗。但传统松懈术远期效果不佳, 术后疼痛剧烈难以进行功能锻炼^[2]。临床中, 笔者应用中药熏洗配合活动训练治疗肘关节术后僵化症, 取得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2010 年 7 月—2013 年 9 月在温州医科大学附属第二医院诊治的肘关节术后僵化症患者 84 例为研究对象, 均符合《骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准》^[3]中肘关节僵化症评定标准。其中男 54 例, 女 30 例; 年龄 31~68 岁, 平均(51.3±5.7)岁; 病程 14~42 天, 平均(25.3±4.6)天; 右肘关节 41 例, 左肘关节 43 例。所有患者按抽签法随机分为观察组与对照组各 42 例, 2 组患者性别、年龄、病程、患病部位等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 对患者行活动训练进行康复治疗。术后 X 线摄片检查无异常后开始被动训练, 切口换药后牵引肘关节, 被动屈伸肘关节, 无法屈伸则保持牵拉状态防止骨块互相挤压, 被

动训练第 1 周每天 3 天 1 次, 第 2 周每 2 天 1 次, 功能锻炼时间 5~10 min。术后 4 周可开始主动训练, 即主动屈伸肘关节 5~10 次, 逐渐提高动作幅度及次数, 10 次为 1 组, 每天 2~4 组。另外进行肱二头肌屈曲强化练习、肱三头肌伸肘练习, 每次 10~15 s, 10 次为 1 组, 每天 2~4 组。若患者伸直受限明显, 则需辅助以伸直位夹板、石膏托, 训练强度视患者实际耐受程度而定, 活动训练目的在于逐步牵伸以松懈粘连组织, 避免肘关节术后僵化, 避免再次损伤及并发骨化性肌炎。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合中药熏洗治疗。舒筋健骨汤组成: 透骨草、没药、苍术、白芷、防风、五加皮各 20 g, 当归、红花各 10 g, 川芎、乳香、川乌、草乌各 30 g, 川牛膝、赤芍、威灵仙、独活、木香、荆芥各 15 g。将上述药材加入 1000 mL 清水中, 浸泡 30 min 后煮沸, 将患肢放于容器上方, 用药液热气熏蒸, 持续 15 min, 水温降低至可耐受温度后, 淋洗肘关节, 持续 15 min 即可。熏药后进行适当功能训练强化药效。

2 组均以 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 并通过 Mayo 肘关节功能评分^[4]评价治疗前后疼痛(45 分)、关节活动范围(20 分)、关节稳定性(10 分)、关节活动能力(25 分)等积分。

3.2 统计学方法 选用 SPSS19.0 对研究数据进行分析处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较分别进行 χ^2 检验和 t 检验。

[收稿日期] 2014-11-28

[作者简介] 吴云强 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 创伤骨科。

[通讯作者] 杨雷, E-mail: wyey-yl@hotmail.com。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医伤科学》^[9]相关标准拟定。痊愈：关节屈曲度 $\geq 140^\circ$ ，伸直 $\geq 180^\circ$ ，左右旋转任意一方可达 90° ，患肢未见肌肉萎缩，双上肢力量基本平衡；显效：关节屈曲度 $\geq 120^\circ$ ，伸直 $\geq 160^\circ$ ，左右旋转均可达 80° ，患肢轻度肌肉萎缩，双上肢力量存在差异但较小，上肢功能基本正常；无效：屈曲、伸直及旋转等活动度改善不明显或恶化，患肢力量差异较大。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为92.9%，对照组为73.8%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后 Mayo 肘关节功能评分比较 见表2。治疗后观察组疼痛、关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性等各指标及总分均显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效例(%)
		痊愈	显效	无效	
观察组	42	32(76.2)	7(16.7)	3(7.1)	39(92.9)
对照组	42	26(61.9)	5(11.9)	11(26.2)	31(73.8)
χ^2 值		-	-	-	5.456
P		-	-	-	< 0.05

表2 2组治疗前后 Mayo 肘关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛		关节活动范围		关节活动能力		关节稳定性		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
	观察组	11.3 \pm 2.5	46.3 \pm 0.2	7.1 \pm 1.5	16.3 \pm 0.4	8.9 \pm 2.3	24.3 \pm 0.5	2.6 \pm 1.2	9.4 \pm 0.3	29.3 \pm 4.3
对照组	11.2 \pm 2.1	42.3 \pm 0.5	7.3 \pm 1.2	12.5 \pm 1.2	9.2 \pm 2.1	19.3 \pm 0.4	2.9 \pm 1.4	7.6 \pm 0.8	29.0 \pm 4.7	78.0 \pm 4.0
t值	0.198	48.138	0.675	19.469	0.624	50.606	1.054	13.653	0.305	16.787
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

5 讨论

肘关节僵化症是肘关节活动功能丧失的总称，是肘关节骨折术后常见严重并发症，对患者生活质量有极大影响，肘关节硬化治疗目前主要包括非手术治疗及手术治疗，例如功能锻炼、物理治疗等，但各方案均有优缺点。本次研究采取中药熏洗联合活动训练的治疗方案，根据研究结果反映，疗效较为显著。

术后活动训练可改善肌肉及骨骼营养状况，避免肘关节周围肌肉、肌腱的萎缩，还可防止关节周围粘连，肌肉活动可改善血液及淋巴循环系统，使肌腹、肌腱向近端滑移，避免关节粘连，促进新生血管的生长，另通过肌肉收缩产生纵向挤压力，可提高骨折复位处的稳定性，刺激新循环出现，对后期肘关节功能恢复有重要意义^[6]。

笔者临床应用舒筋健骨汤熏洗治疗。方中透骨草舒筋活络、祛风散寒。没药活血止痛，可缓解术后肘关节肿胀，改善患处血流状况。乳香活血行气止痛、消肿生肌，主治筋脉拘挛、跌打损伤。《本草纲目》谓：乳香活血，没药散血，皆能止痛消肿，生肌，故二药每每相兼而用。苍术味辛、苦，性温，功能祛湿除痹，《本草纲目》谓其：大风痹，筋骨软弱，散风除湿解郁，汁酿酒，治一切风湿筋骨痛。白芷祛风止痛，消肿排脓。防风祛风解表，胜湿止痛。五加皮可祛风湿、补益肝肾、强筋壮骨、利水消肿，主治风湿痹病、筋骨痿软。当归补血活血，可治跌仆损伤。红花活血通经，去瘀止痛。川芎活血止痛，祛风燥湿。川乌、草乌祛风除湿，温经止痛。川牛膝逐瘀通经，通利关节。赤芍清热凉血，散瘀止痛。威灵仙通经

络，祛风湿。独活祛风除湿，通痹止痛。木香行气止痛。荆芥解表散风。诸药合用，共奏舒经通络、强壮筋骨之效，从而加快关节功能恢复。

研究结果显示，观察组临床疗效优于对照组，且疼痛、关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性等症状改善也优于对照组，提示舒筋健骨汤熏洗治疗可加速关节内渗出及肿液的吸收，缓解疼痛，临床疗效显著，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵烽, 张武, 李甲岳, 等. 康复训练在肘关节骨折术后的应用[J]. 西部医学, 2013, 25(8): 1168-1169.
- [2] 蒋芝生. 骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后功能障碍30例[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 85-86.
- [3] 刘云鹏. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 233-234.
- [4] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] Mpdabber MR, Jupiter JB. Reconstruction for post-traumatic condition of the elbow joint [J]. J Bone Joint Surg, 1995, 77(4): 1431-1442.
- [6] 林光锚, 刘良乐, 叶丽洁, 等. 中医综合疗法预防肘关节三联征术后肘关节僵硬的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2014, 27(11): 900-903.

(责任编辑: 冯天保)