

旋转撕脱性断指再植关节囊重建术后中药熏洗外治法疗效观察

陈森俭, 全守尧, 林浙龙, 蔡荣辉

中山市港口医院, 广东 中山 528447

[摘要] 目的: 观察中药熏洗在经指间关节旋转撕脱性断指再植关节囊重建术后的治疗效果。方法: 将经指间关节旋转撕脱性断指再植关节囊重建术后成活的42例50指随机分为治疗组和对照组各25指, 治疗组在进行功能锻炼的同时采用中药熏洗, 对照组仅进行功能锻炼, 观察2组患者断指功能恢复情况。结果: 治疗组优16指, 良7指, 可2指, 差0指, 优良率为92%; 对照组优11指, 良6指, 可6指, 差2指, 优良率为68%。2组比较, 治疗组优良率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 经指间关节旋转撕脱性断指再植关节囊重建术后采用中药熏洗治疗, 疗效确切, 值得临床推广应用。

[关键词] 旋转撕脱性断指; 断指再植; 关节囊重建术; 中药熏洗

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0123-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.056

随着人们生活水平的改善以及显微技术的进步, 患者及医
者对断指再植术后的外形及功能的要求越来越高^[1]。经指间关
节旋转撕脱性断指是断指中的特殊类型, 其特征是神经、血
管、肌腱、关节囊在不同平面撕脱性抽出, 再植难度大^[2]。目
前临床上对此类型断指常将指骨缩短并行关节融合术, 但术后
造成不可逆的指体短缩及关节功能丧失, 严重影响着患者生活
质量。提高经指间关节旋转撕脱性断指再植的成活率, 并恢复
一定的指间关节功能是目前断指再植术的研究重点^[3]。本院对
近2年收治经指间关节旋转撕脱性的断指, 在再植术中同时
行关节囊重建术, 术后在进行功能锻炼的同时应用中药熏洗,
并与常规只进行功能锻炼患指进行对照观察, 结果报道如下。

1 临床资料

将本院近2年收治的采用关节囊重建术治疗经指间关
节旋转撕脱性的断指患者42例共50指, 随机分为治疗组和对照
组。治疗组21例25指, 男18例, 女3例; 年龄18~41
岁, 平均23.5岁; 其中皮带卷伤15例, 洗衣机滚筒绞伤6
例; 单指损伤18例, 两指损伤2例, 三指损伤1例; 拇指损
伤有4指, 食指损伤有8指, 中指损伤有7指, 环指损伤3
指, 小指损伤3指; 离断平面位于近节指间关节10指, 远节
指间关节15指。对照组21例25指, 男16例, 女5例; 年
龄17~43岁, 平均24.0岁; 其中皮带卷伤13例, 洗衣机滚
筒绞伤8例; 单指损伤17例, 两指损伤4例, 三指损伤0
例; 拇指损伤有3指, 食指损伤有7指, 中指损伤有6指,
环指损伤4指, 小指损伤5指; 离断平面位于近节指间关节9

指, 远节指间关节16指。所有患指血管从近端撕脱抽出长度
约1.5 cm, 神经1~3 cm, 伸肌腱多为远端止点撕脱, 深屈
肌腱从近端撕脱抽出5~15 cm, 浅屈肌腱止点撕脱。离断创
面均不规则。

2 治疗方法

2.1 手术方法 全部患指常规再植, 术中克氏针交叉固定指
骨间关节^[4], 8-0 尼龙线直接修复关节囊或将撕脱的关节囊缝
合在周围软组织; 关节囊及侧方韧带缺损, 可切取腕横韧带或
游离周围软组织修复。术后2周绝对卧床, 保持室温25~
28℃, 禁止主被动吸烟, 常规扩容解痉抗炎。术后2周拆线,
术后3~4周拆除内固定。

2.2 对照组 于术后第3周指导患指的功能锻炼。

2.3 治疗组 在对照组处理的基础上给予中药熏洗, 药物主
要组成^[5]: 伸筋草、透骨草各15 g, 荆芥、防风、红花、苏
木、川芎、威灵仙、刘寄奴各9 g, 千年健、桂枝各12 g。水
煎煮, 煮沸20 min后将药液倒致药盆中, 嘱患者将手置于药
盆上进行熏蒸。并同时同时进行功能锻炼。待药液温度下降至
45℃左右时, 嘱患者将患手放进药液中浸泡约30 min, 并同
时进行功能锻炼。熏洗结束后指导患者进行最大幅度的屈伸功
能锻炼。每天熏洗2次, 早晚各1次, 持续4周。

3 治疗结果

根据断指再植评定标准^[6]进行断指再植术后伤指功能评
定。优: 关节活动度为原有的60%及以上, 肌力4~5级, 保
持原工作能力; 良: 关节活动度为原有的40%~59%, 肌力

[收稿日期] 2015-01-02

[作者简介] 陈森俭 (1977-), 男, 主治中医师, 研究方向: 骨科显微创伤。

[通讯作者] 蔡荣辉, E-mail: caironghui88@163.com。

3~4 级, 进行较原工作轻的工作; 可: 关节活动度为原有的 20%~39%, 肌力 2~3 级, 生活自理; 差: 关节活动度不到原有的 20%, 肌力 0~1 级, 无实用功。治疗组优 16 指, 良 7 指, 可 2 指, 差 0 指, 优良率为 92%; 对照组优 11 指, 良 6 指, 可 6 指, 差 2 指, 优良率为 68%。2 组比较, 治疗组优良率明显高于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

外治法在筋伤治疗中占有重要地位。外治法和内治法一样贯穿着整体观念和辨证论治的精神, 也是运用中医的基本理论, 通过望、闻、问、切四诊合参, 经过归纳与分析, 得出初步判断和施治方法。清代吴师机认为: “外治之理, 即内治之理; 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳。” 指间关节结构较简单, 损伤后对全身影响较小, 通过外治法针对性的治疗, 对于提高治疗效果、巩固疗效, 有着极为显著的作用。中药熏洗是中医外治法的重要方法, 它的作用原理是利用煮沸后中药汤剂的温热和药物作用, 刺激作用部位的皮肤、血管和神经, 局部热效应使小动脉扩张、毛细血管通透性增加, 促进血液循环以及血肿和渗出液的吸收, 从而疏通经络, 调和气血, 促进血液循环, 改善局部营养状况和全身功能, 达到治愈疾病的目的。

经指间关节旋转撕脱性断指再植行关节囊重建术后属中医学关节脱位、筋伤范畴。术后 3~6 周属于筋伤中期, 主要存在组织肿胀、疼痛, 筋伤初步愈合, 但远未恢复正常, 中医学认为, 由于外伤致手指经络受损, 血离经隧, 瘀血留滞, 经气闭阻, 不通则痛。离经之血瘀于肉腠, 则为肿, 逆于皮下则为青紫瘀血斑。治疗以舒筋活络, 消肿止痛为主。因此, 在断指再植术后进行功能锻炼的同时给予中药熏洗治疗, 使药物直达伤指局部, 针对性强, 具有较好的活血祛瘀, 行气通络, 消肿止痛等功效。这对伤指功能良好的恢复起到重要的作用^[7]。

本疗法所用中药具有行气活血, 舒筋通络等功效。其中伸筋草具有祛风散寒, 除湿消肿, 舒筋活血的功效, 常用于治疗经脉不通之手足拘挛; 透骨草活血消肿止痛, 荆芥、防风祛风散寒; 红花、桂枝、川芎同用活血祛瘀、通络止痛; 千年健、刘寄奴、威灵仙散寒除湿、舒筋活络、补益肝肾; 苏木活血祛瘀、消肿定痛。诸药合用使患肢瘀血祛, 肿痛消, 气血行, 经脉通, 对于断指再植术后防止关节挛缩具有明显的功效。

现代医学研究证实, 中药熏洗是一种利用温热、压力及中药三者之间的协同作用取得疗效的一种治疗方法。中药熏洗通

过过热蒸汽对皮肤的刺激, 提高伤指局部组织的温度, 使局部血管扩张, 促进皮肤、皮下组织和肌肉的血液循环, 提高组织的代谢率, 使血管通透性增加, 缓解肌肉痉挛, 减少瘢痕粘连。同时现代药理研究证实, 大多数活血祛瘀的中药成分能改善人体血液循环, 抑制炎症因子的释放, 促进炎症物质的吸收。温热药液通过皮肤吸收直达伤指局部, 通过热、药的双重作用而起效, 加速血液、淋巴液循环, 能改善局部血液循环, 利于炎症的消退和致炎物质的吸收从而恢复关节的屈伸功能^[8]。

本研究证实, 在术后 3 周指导患者功能锻炼的同时进行中药熏洗, 利用药液的热量及功效促进患指的血液循环, 消退水肿, 促进炎症因子的吸收, 两者结合使瘢痕软化, 减少粘连, 断指的屈伸功能得到较好的恢复。因此, 在经指间关节旋转撕脱性断指再植关节囊重建术后 3 周采用中药熏洗治疗, 能明显改善断指的功能, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 程国良. 我国断肢(指)再植的回顾与展望[J]. 中华显微外科杂志, 2007, 30(4): 253-256.
- [2] 林大木, 吴志鹏, 褚廷纲, 等. 碾转撕脱性断指再植的临床及治疗特点[J]. 中华显微外科杂志, 2013, 36(4): 379-380.
- [3] 赵峰. 套状撕脱性断指再植临床治疗[J]. 大家健康旬刊, 2014, 8(1): 135-136.
- [4] 汪银锋, 阮洪江, 刘俊建, 等. 拇指末节旋转撕脱性离断再植方法探讨[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(4): 257-259.
- [5] 董福慧, 朱云龙. 中医正骨学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 355.
- [6] 潘达德, 顾玉东. 中华医学会手外科会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [7] 樊毅, 冯志伟. 中药熏洗治疗断指再植术后肌腱粘连 32 例[J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 147.
- [8] 汪元, 沈鹰. 中药熏洗对关节炎大鼠抗炎消肿作用及炎症递质的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2006, 25(1): 22.

(责任编辑: 骆欢欢)