

舒筋通络方熏洗治疗手部屈指肌腱损伤 60 例临床观察

吴祥娜

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察舒筋通络方熏洗治疗手部屈指肌腱损伤术后康复的临床疗效。方法: 将 120 例患者按随机数字表法分为 2 组各 60 例。对照组采用西医常规康复方案, 包括远红外线照射、早期的屈肌腱滑动练习, 中期的手指主动屈曲运动和无阻力肌力训练, 及后期的各种作业训练。观察组在对照组的基础上采用舒筋通络方熏洗。疗程: 8 周。进行治疗前后该手指总的主动活动度 (TAM) 和明尼苏达手灵巧度评定 (MMDT)。结果: 治疗后总有效率观察组 91.7%, 对照组 75.0%, 观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 TAM 均较治疗前提高, 观察组 TAM 大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组 MMDT 放置和翻转时间均较治疗前减少, 观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在常规康复治疗的基础上, 采用舒筋通络方熏洗能有效促进手部屈指肌腱损伤术后患者的康复, 提高康复效果与质量。

[关键词] 屈指肌腱损伤; 术后康复; 舒筋通络方熏洗; 主动活动度 (TAM); 明尼苏达手灵巧度评定 (MMDT)

[中图分类号] R687.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0277-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.126

屈指肌腱损伤在手外伤中颇为常见, 肌腱修复术后肌腱粘连这一难题始终未得到彻底解决。手指屈指肌腱修复术后, 现代医学主要采取运动、理疗等康复手段进行干预, 以促进功能的恢复。肌腱修复术后均要经历炎症期、细胞反应期、增生期、重塑成熟期四个阶段, 肌腱粘连是从结缔组织增生期开始, 肌腱与周围组织的粘连是导致其滑动受限的重要原因, 因此, 必须采取积极综合种康复治疗措施, 以促使屈指肌腱损伤患者恢复手功能^[1-2]。笔者采用舒筋通络方熏洗配合常规康复训练对手部屈指肌腱损伤术后患者的康复起到良好的促进作用, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①均在臂丛神经麻醉下行清创, 止血, 对血管、肌腱、神经进行修复, 肌腱吻合采用改良的 Kessler 法一期缝合修复术; ②患者术后神志清, 能配合康复治疗; ③年龄不超过 65 岁, 男性不限; ④出院后能按方案进行门诊治疗和随访者; ⑤取得患者知情同意。

1.2 排除标准 ①指伸肌腱损伤; ②合并严重的神经、血管损伤; ③手部存在先天或后天残障者; ④合并严重心、脑、肝、肾、造血系统严重疾病, 恶性肿瘤和精神病患者; ⑤因各种原因难以配合康复治疗者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 10 月—2014 年 10 月在温州医科大学附属第二医院手外科和康复理疗科接受诊治的 120 例

屈指肌腱损伤修复术后患者作为研究对象。按随机数字表法分为观察组(综合康复组)和对照组(常规康复组)各 60 例。对照组男 43 例, 女 17 例; 年龄 17~59 岁, 平均(34.5±13.6)岁; 1 指伤 12 例, 2 指伤 19 例, 3 指伤 15 例, 多于 3 指 14 例; 单手 37 例, 双手 23 例; 新鲜伤术后 53 例, 陈旧伤术后 7 例; 伴有骨折 34 例, 伴有手部血管损伤 26 例。观察组男 45 例, 女 15 例; 年龄 20~63 岁, 平均(31.8±16.1)岁; 1 指伤 14 例, 2 指伤 18 例, 3 指伤 13 例, 多于 3 指 15 例; 单手 35 例, 双手 25 例; 新鲜伤术后 50 例, 陈旧伤术后 10 例; 伴有骨折 30 例, 伴有手部血管损伤 27 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规康复方案: ①术后 3~5 天给予远红外线照射患手的前臂和上臂, 伤口撒线照射患部; ②术后 2 周内进行指屈肌腱滑动练习; ③3~4 周进行手指主动屈曲运动; ④5~6 周进行无阻力肌力训练, 以手指屈伸至指间关节最大活动范围为度; ⑤7 周后进行各种作业训练。

2.2 观察组 在对照组的基础上采用舒筋通络方熏洗, 处方: 老桑枝、鸡血藤、威灵仙、透骨草各 30 g, 没药、乳香各 20 g, 红花 10 g, 羌活、川芎、川乌、草乌各 15 g。术后即可进行熏法, 每次 30 min。伤口撒线后进行先熏后洗各 20 min, 每天 1 剂, 分 2 次。

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 吴祥娜 (1983-), 女, 护师, 主要从事手外科临床护理工作。

2组均进行8周的观察。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察手指总的主动活动度(TAM)疗效；②明尼苏达手灵巧度评定(MMDT)^[3]包括：放置：将60枚棋子从某一位置按一定顺序放到指定位置所花费的时间；翻转：将60枚棋子按一定顺序从一面翻至另一面所花费的时间。以上指标治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 研究数据用SPSS17.0统计软件处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①采用美国TAM评价系统^[4]，将掌指关节(MP)，近位指间关节(PIP)，远位指间关节(DIP)主动屈曲度之和，减去各关节主动伸直受限度之和，即为该手指总的主动活动度(TAM)。评定标准：优：活动范围正常。良：TAM>健侧的75%；可：TAM>健侧的50%；差：TAM<健侧的50%。

4.2 2组TAM疗效比较 见表1。治疗后总有效率观察组91.7%，对照组75.0%，观察组优于对照组，经 χ^2 检验， $\chi^2=6.31$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组TAM疗效比较

组别	n	例				总有效率(%)
		优	良	可	差	
对照组	60	14	20	11	15	75.0
观察组	60	21	25	9	5	91.7 ^①

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后TAM和MMDT测试结果比较 见表2。治疗后2组TAM均较治疗前提高，观察组TAM大于对照组，差异均有统计学意义($P<0.01$)。2组MMDT放置和翻转时间均较治疗前减少，观察组减少情况与对照组比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后TAM和MMDT测试结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TAM(°)	MMDI(s)	
			放置	翻转
			对照组	治疗前
	治疗后	156.2±64.7 ^①	316.7±28.4 ^①	268.4±24.6 ^①
观察组	治疗前	65.8±51.8	336.2±35.2	309.5±26.7
	治疗后	204.6±56.4 ^②	284.5±26.3 ^②	237.3±25.4 ^②

与同组治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.01$

5 讨论

采用中药熏洗与传统的运动康复功能训练相结合，能有效促进手屈指肌腱损伤术后患者的康复，提高康复的效果，提高康复的质量。起到增效作用，达到了临床目的。

为了达到手功能的良好恢复，对肌腱损伤术后患者来说，系统、综合康复措施是一个必不可少的重要环节。早期功

能锻炼的康复治疗能有效的防止肌腱粘连，对手功能的恢复起到关键作用^[4]。远红外线能促进组织液的分泌，起到营养肌腱的作用。研究认为，早期活动能够产生挤压泵效应可减轻水肿，促进肌腱的应力性重塑，减少粘连，重建光滑的腱表面。控制性被动运动和控制性主动运动不仅能够减轻粘连，还能促进肌腱愈合，达到恢复手功能的目的。持续被动运动可使关节腔内压力产生周期性变化，能防止肌腱挛缩，刺激软骨细胞代谢，有利于关节软骨、韧带和肌腱的修复^[5-6]。

肌腱损伤属“筋伤”范畴，无论外伤还是手术后，其病机均以气滞血瘀、气血紊乱为特点。瘀为有形之邪，与气滞互为因果，进而形成恶性循环，瘀之不除，滞则难消，新血由之不生^[7]。而肌腱损伤术后出现的肌腱粘连，功能障碍等症状为痹证范畴，乃病程日久，寒湿之邪乘弱而入，导致寒湿瘀血痹阻筋脉。因此，治疗上除注重活血化瘀，气行止痛外，还要散寒通络。

本组舒筋通络方以没药、乳香、红花活血散瘀血止痛，川芎行气止痛，老桑枝散寒通络，鸡血藤活血舒筋，羌活、透骨草祛风除湿，散寒通络，川乌、草乌温经散寒通络止痛，威灵仙祛风湿、通经络、止痹痛。通过熏洗法能使药物有效成分通过皮肤的细胞、汗腺、毛囊等进行吸收和渗透进入人体，结合经络的沟通作用、脏腑的调节作用以及局部的刺激作用促进肌腱内源性愈合。

本研究结果显示，采用舒筋通络方熏洗与传统的运动康复功能训练相结合，能有效促进手屈指肌腱损伤术后患者的康复，提高康复的效果，提高康复的质量，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 张新, 吴洪, 冉春风, 等. 手外伤康复治疗的成本-效果研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(1): 33-36.
- [2] 张倩, 宋姗姗, 谭丽, 等. 康复治疗对屈指肌腱损伤术后患者手功能的影响[J]. 中国康复, 2013, 28(2): 137-138.
- [3] 陈利英, 刘韶珠, 邹丽华, 等. 精细作业疗法对断指再植手功能恢复的影响[J]. 护理与康复, 2014, 13(11): 1027-1029.
- [4] 王树寰. 手外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 434-466.
- [5] 兰秀夫, 林月秋. 预防肌腱粘连方法的研究进展[J]. 临床骨科杂志, 2003, 6(2): 187-190.
- [6] 王盛冬. 屈指肌腱损伤修复术后早期手内在肌训练的临 床效果分析[D]. 长春: 吉林大学, 2008.
- [7] 张有为, 胡志俊. 活血化瘀方防治肌腱损伤后粘连的疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(5): 25-27.

(责任编辑: 刘淑婷)