

[参考文献]

- [1] 张伟, 王伟, 林志勤, 等. 解剖型胫骨髓内钉与锁定加压钢板治疗胫骨骨折不愈合的疗效比较[J]. 浙江医学, 2011, 33(4): 508-510, 513.
- [2] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 192-193.
- [3] 丁凌志, 夏宁晓. 加压交锁髓内钉固定加植骨治疗胫骨骨不连的临床研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(4): 331-334.
- [4] 田振峰, 郭洁, 武建忠, 等. 交锁髓内钉加植骨结合经皮电刺激治疗胫骨骨折不愈合[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(10): 1056-1057.
- [5] 丁强, 李超, 刘又文, 等. 交锁髓内钉附加钛板固定治疗胫骨骨折不愈合疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(4): 402-403.
- [6] 张春玲, 阮芙蓉, 郭增军, 等. 骨折的中药内治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(11): 352-355.
- [7] 裴代平. 中药汤剂治疗肢体骨折肿胀的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 33-34.
- [8] 潘奇华. 胫骨平台骨折常规治疗联合中药干预的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(2): 167-169.

(责任编辑: 吴凌)

早期中西医结合功能锻炼对不稳定桡骨远端骨折术后腕关节功能康复的影响

马一鸣

绍兴第二医院骨科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察早期中西医结合功能锻炼对不稳定桡骨远端骨折术后腕关节功能康复的影响。方法: 108例不稳定桡骨远端骨折患者, 随机分为观察组和对照组, 各54例。对照组给予常规术后处理和腕关节功能训练; 观察组在对照组基础上加用中医手法和中药熏蒸治疗。比较2组术后1、2、4、12周的腕关节活动度和视觉模拟评分(VAS)。结果: 术后第1周和第2周2组腕关节活动度比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。术后第4周和第12周观察组腕关节活动度显著优于对照组患者, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。术后1、2、12周2组VAS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 不稳定桡骨远端骨折术后早期给予中西医结合功能锻炼能够有效促进腕关节功能的恢复。

[关键词] 不稳定桡骨远端骨折; 中医手法; 中药熏蒸; 腕关节功能康复

[中图分类号] R683.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)01-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.033

不稳定桡骨远端骨折是距离桡骨远端关节面不超过3.0 cm的骨折, 是常见的骨折类型。桡骨远端是在松质骨和密质骨的交界部位, 由于这个部位比较薄弱因此骨折发生率较高^[1]。约17%~20%的骨科急诊患者为桡骨远端骨折, 临床上常给予桡骨远端骨折患者切开复位、锁定钢板内固定术治疗来促进桡骨远端生物力学的稳定性^[2]。同时术后给予患者中医手法和中药熏蒸治疗也能够帮助患者康复^[3]。本研究观察早期给予中西医结合功能锻炼对不稳定桡骨远端骨折术后腕关节功能

康复的影响。现报道如下。

1 临床资料

选取2013年1月—2015年1月本院不稳定桡骨远端骨折患者, 共108例。随机分为2组。观察组男30例, 女24例; 年龄26~69岁, 平均(42.3±2.9)岁; 体重49~82 kg, 平均(61.6±3.0)kg。对照组男32例, 女22例; 年龄25~68岁, 平均(40.3±3.2)岁; 体重50~83 kg, 平均(64.6±2.7)kg。2组年龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>$

[收稿日期] 2015-07-12

[作者简介] 马一鸣(1976-), 男, 副主任医师, 研究方向: 关节外科与关节镜外科。

0.05)。具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均采用桡骨掌侧切开复位、锁定钢板内固定术治疗。

2.1 对照组 给予常规术后处理和腕关节功能训练。手术当天对患者的患处冰敷然后抬高患肢帮助止血消肿。术后1~7天内持续冰敷和抬高患肢,并使用静脉泵帮助患者消肿,使指间关节和掌指关节进行主动活动,腕关节进行被屈伸活动。术后8~14天适当增加指间关节、掌指关节和腕关节的活动幅度,并使用骨伤治疗仪帮助组织进行修复。术后2~12周在增加指间关节、掌指关节和腕关节的活动幅度的基础上逐步握拳,并使腕关节进行尺屈活动和主动桡屈活动,使用超短波治疗仪协助僵硬组织的软化。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中医手法和中药熏蒸治疗。术后2~12周对患者进行中药熏蒸和中医手法治疗。中药熏蒸:透骨草、伸筋草各20g,红花、五加皮、海桐皮各15g,威灵仙、荆芥、独活、苏木各12g,艾叶、川椒各9g,土鳖虫、血竭各6g。该药方早晚各熏蒸1次。中医手法:用手握住患者的前臂下段,右手的拇指和其余四指上下揉

按患者的各指间和腕部,然后顺着关节周围用拇指弹拨上下肌腱,并握住患者患肢的手掌进行伸腕活动、屈腕活动和顺时针、逆时针环转摇动。

2组均治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者术后1、2、4、12周的腕关节活动度和视觉模拟评分(VAS)。腕关节活动度主要包括掌屈活动度、背伸活动度、前臂旋前角度、桡偏角度和前臂旋后角度。VAS评分:选择一个10cm的标尺,标尺上标有0~10的数字,一端为0表示无痛,一端为10表示严重疼痛,数字越大疼痛强度越大。在使用时为患者解释数字所代表的疼痛程度,让患者选择自己的疼痛程度所对应的数字。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0软件对数据进行统计学分析。计数资料行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验。

4 结果

4.1 2组不同时间点腕关节活动度比较 见表1。术后第1周和第2周2组腕关节活动度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第4周和第12周观察组腕关节活动度显著优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组不同时间点腕关节活动度比较 $(\bar{x} \pm s)$

指 标	观察组(n=54)				对照组(n=54)			
	术后1周	术后2周	术后4周	术后12周	术后1周	术后2周	术后4周	术后12周
旋前度	73.89± 16.78	82.78± 8.88	85.02± 18.54 ^①	88.59± 5.73 ^①	73.88± 15.89	82.49± 8.67	84.58± 17.89	87.14± 4.76
背伸度	29.22± 14.66	40.25± 10.24	45.88± 10.98 ^①	53.90± 10.97 ^①	29.45± 14.21	40.36± 10.22	44.13± 10.02	49.58± 10.89
掌曲度	42.22± 9.41	48.81± 9.20	52.42± 9.82 ^①	58.25± 9.82 ^①	42.18± 9.48	48.75± 9.15	50.14± 9.45	55.22± 9.888
桡角度	9.89± 5.30	12.77± 6.40	14.78± 7.85 ^①	16.09± 4.92 ^①	9.78± 5.25	12.72± 6.35	13.44± 7.05	15.01± 4.11
旋后度	71.44± 25.45	83.48± 18.58	90.69± 11.87 ^①	93.69± 6.21 ^①	71.28± 25.44	83.44± 18.22	88.59± 15.69	90.18± 6.58

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.2 2组不同时间点VAS评分比较 见表2。术后1、2、12周2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后4周观察组VAS评分低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组不同时间点VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组 别	n	术后1周	术后2周	术后4周	术后12周
观察组	54	4.27± 2.63	3.01± 1.58	0.69± 1.03	0.58± 0.89
对照组	54	4.36± 2.57	3.02± 1.66	2.59± 1.59	0.67± 1.04
t 值		1.765	1.875	2.365	1.618
P 值		0.074	0.061	0.021	0.085

5 讨论

不稳定桡骨远端骨折会对患者的腕关节功能造成严重骨折,主要临床表现为桡骨茎突长度缩短、桡关节面不平、掌尺偏角减少和掌倾角减少^[4]。不稳定桡骨远端骨折多发于青壮年和老年人,其中老年人是由于骨质疏松而导致的不稳定桡骨

远端骨折,青壮年是由于高能量损伤造成的不稳定桡骨远端骨折^[5]。临床上常给予不稳定桡骨远端骨折患者桡骨掌侧切开复位、锁定钢板内固定术治疗,同时对不稳定桡骨远端骨折患者的腕关节功能进行康复治疗能够缩短患者的恢复时间,提高恢复治疗^[6]。因此本研究对不稳定桡骨远端骨折术后早期中西医结合功能锻炼对腕关节功能康复的影响进行了探究。

桡骨远端骨折后患者的关节肿胀青紫、关节疼痛,且经脉受损、经络阻塞、气机凝滞,导致风寒湿邪乘虚而入,因此对不稳定桡骨远端骨折患者进行治疗需要活血化瘀、祛风散寒祛湿、通络止痛。而中药熏蒸能够使药物由表及里,直达病所,刺激皮肤血管的扩张,加快骨折部位的新陈代谢,促进炎症消退,进而达到通络止痛和活血舒筋的功能,促进恢复^[7-8]。本药方中五加皮是强壮性祛风湿药物,能够治疗风湿痹痛;透骨草有止痛、舒筋活血、祛风除湿的功效;红花有通经止痛、活血祛瘀功效;海桐皮有通络止痛、祛风湿功效;荆芥祛风解表;防风祛风止痛、祛风散寒;威灵仙能够通行十二经;独活

有止痛、祛风湿功效；艾叶温经散寒；川椒补火助阳；土鳖虫活血消肿止痛；血竭消散止痛。药方具有强筋骨、祛风散寒、活血化瘀、止痛的功效。同时中医手法能够恢复周围软组织的弹性、松懈粘连，促进关节功能恢复，促进恢复。因此，将中药熏蒸联合中医手法治疗，能够促进腕关节功能康复。

本观察结果显示，术后第1周和第2周2组腕关节活动度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后第4周和第12周观察组腕关节活动度显著优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。术后1、2、12周2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后4周观察组VAS评分低于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。综上，早期中西医结合功能锻炼能够有效促进不稳定桡骨远端骨折患者术后腕关节功能的恢复，提高生活质量。

[参考文献]

[1] Wei D.H, Poolman R.W, Bhandari M, et al. External fixation versus internal fixation for unstable distal radius fractures : A systematic review and meta- analysis of comparative clinical trials [J]. Journal of Orthopaedic

Trauma , 2012 , 26(7) : 386- 394.
[2] 王梅,高志朝.局部中药外敷、夹板外固定与单纯石膏托外固定治疗老年桡骨远端骨折的疗效对比[J].中医正骨,2012,24(5):17-19.
[3] 刘铀宁.中医综合治疗老年性桡骨远端骨折的疗效观察[J].中国实用医药,2012,27(7):50-52.
[4] 冯传汉.临床骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.
[5] 刘新焕,蔡建平,张贤,等.中西医结合治疗桡骨远端骨折研究述评[J].中医药学报,2013,28(2):184-187.
[6] 邓宾,胡栢均,伍中庆,等.手法复位结合外固定支架治疗老年骨质疏松患者桡骨远端骨折的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4310-4312.
[7] 欧阳建江,庞向华,欧兆强,等.循经针刺运动疗法配合中药熏蒸治疗桡骨远端骨折腕背肿胀观察[J].实用中医药杂志,2012,28(5):369.
[8] 卢洪宇.上肢洗伤方薰洗在桡骨远端骨折后期康复中的应用[J].中国中医急症,2014,23(3):492-493.

(责任编辑:马力)

电针联合康复训练治疗股骨头坏死临床疗效分析

林孝风¹, 郑雷²

- 1. 瑞安市莘塍街道社区卫生服务中心骨科, 浙江 瑞安 325200
- 2. 温州市人民医院骨科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察电针结合康复训练治疗股骨头坏死的临床疗效。方法:纳入74例股骨头坏死患者,随机均分为2组各37例,对照组给予常规减压及抗炎治疗,观察组以电针结合康复训练治疗。2组均以30天为1疗程,持续治疗3疗程,对比2组的临床疗效及观察髋关节功能、生活质量的变化。结果:临床疗效总有效率观察组86.5%,对照组64.9%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组Harris评分及SF-36评分均有上升,与治疗前相比,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组上述评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:与常规减压及抗炎治疗相比,电针结合康复训练对股骨头坏死疗效更佳,能够更好地提升患者的髋关节功能,改善患者的生活质量。

[关键词] 股骨头坏死;电针;康复训练;髋关节功能;生活质量

[中图分类号] R684 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0073-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.034

股骨头坏死发病率较高,病程进展快,早期即可致髋关节疼痛及功能障碍,持续发展则可能导致终身残疾^[1]。临床多认

为在疾病早期行保守治疗有助于延缓甚至扭转病程,常见方案包括中医药、针灸治疗等,均有一定效果^[2],但临床实践亦显

[收稿日期] 2015-10-03

[作者简介] 林孝风(1983-),男,主治医师,研究方向:骨科。