

效,未进行随访评价远期疗效,且该病易反复发作,随访的缺乏致使复发情况也未能得到反映,需完善随访结果以验证中西医结合治疗的远期疗效。

综上所述,驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎可有效改善患者的血液流变学指标,利于临床症状的缓解,疗效佳且安全性较好。

[参考文献]

- [1] 岳峰. 风湿疼痛散治疗风湿性关节炎 48 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 415- 416.
- [2] 张华军, 陈同波. 独活祛湿止痛汤联合美洛昔康治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2014(10): 1336- 1338.

- [3] 陈龙全, 陈斌. 类风湿性关节炎的病因病机及其辨证分型[J]. 中医药学刊, 2003, 21(3): 469, 472.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 107- 109.
- [5] 张靖, 周彬, 王彦丽, 等. 抗类风湿性关节炎中药的研究进展[J]. 中草药, 2013, 44(15): 2189- 2194.
- [6] 梅芳, 黄小平, 邹来勇, 等. 活络祛寒汤治疗风湿性关节炎 56 例[J]. 实用临床医学, 2014, 4(11): 29- 30.
- [7] 代超贵, 周永建. 运用中医辨治慢性风湿性关节炎[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2011, 412(2): 192- 193.
- [8] 衣蕾, 吉海旺. 祛风止痛胶囊治疗类风湿性关节炎寒湿痹阻证 20 例[C]// 首届中国中西医结合风湿病西北学术会议论文集. 2011: 135- 138.

(责任编辑: 吴凌)

手法联合桃红四物汤加减治疗骨折后肘关节粘连 41 例临床观察

王向阳, 田爱平

乐亭县医院, 河北 乐亭 063600

[摘要] 目的: 观察手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连临床疗效。方法: 将 82 例骨折后肘关节粘连患者随机分为 2 组, 各 41 例。对照组给予单纯手法治疗; 观察组给予手法加用中药方治疗。疗程 2 周。观察 2 组治疗前后中医证候积分变化、疼痛视觉模拟评分法 (VAS)、无痛屈曲度数。结果: 总有效率观察组 95.1%, 对照组 70.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组证候积分均较治疗前降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组证候积分优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分、无痛屈曲度数均较治疗前改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 VAS 评分、无痛屈曲度数优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连临床疗效显著, 可改善关节肿痛、功能受损等情况。

[关键词] 骨折后肘关节粘连; 手法; 桃红四物汤; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 无痛屈曲度数

[中图分类号] R684.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0101-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.040

肘关节骨折是骨科临床常见、多发疾病之一, 据有关数据显示, 肘关节骨折占各种骨伤的 14% 左右。由于其解剖特性, 肘关节上下关节面的接触弧度较大, 吻合紧密, 骨折后可对肘关节周围组织造成损伤, 引起粘连痉挛, 对肘关节活动功能造成影响, 甚至导致肘关节变形^[1]。近年来由于肘关节骨折发生率

的增加, 加之手术对肘关节周围组织造成的损伤, 骨折后肘关节粘连的发生率不断增高, 对患者生活质量造成严重影响^[2]。笔者采用中医手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 2 月—2015 年

[收稿日期] 2015-10-16

[作者简介] 王向阳 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药临床运用。

4月本院骨折后肘关节粘连患者,共82例,随机分为2组,每组41例。对照组男25例,女16例;年龄20~63岁,平均(42.3±2.6)岁;伤后时间2~5月,平均(3.2±1.3)月;原始骨折:股骨踝上骨折15例,尺骨鹰嘴骨折8例,肱骨外髁骨折11例,肱骨内上髁骨折7例。观察组男23例,女18例;年龄21~64岁,平均(41.2±2.9)岁;伤后时间1~6月,平均(3.5±1.2)月;原始骨折:股骨踝上骨折18例,尺骨鹰嘴骨折10例,肱骨外髁骨折9例,肱骨内上髁骨折4例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 患者均经临床诊断为关节内周围骨折;并符合《中医骨伤科学》^[3]骨折后肘关节粘连的相关诊断标准,均有不同程度肘关节疼痛,关节功能受限,其患肘活动范围在90°~140°(伸直140°,屈伸90°);无相关药物过敏史;无其他严重原发性疾病及精神障碍者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2组患者入院后均按临床常规处理,包括进行功能锻炼、常规药物治疗等。

2.1 对照组 单纯手法治疗。①按揉痛点:患者取坐位,操作者面向患者并嘱咐患者尽量放松。操作者右手拇指及四指在其肘关节骨折痛点处按揉,注意控制力道,避免损伤。②弹拨肌腱:操作者采用拇指指腹弹拨肱三头肌、肱二头肌、旋后肌及桡侧副韧带等,手法要求力达深部,以促使积瘀消散,松解肌肉粘连。③活动关节:操作者左手将患肢肱骨处托住,右手则握住患肢手腕做外伸、内收运动,活动范围由小至大,动作规律,避免损伤。④放松:取五里、小海等穴位进行点拨,并由上至下轻轻叩击患肢,最后以搓揉结束,以消除疲劳,促使放松。疗程2周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中药方。给予桃红四物汤加减治疗,处方:桃红、白术、熟地黄、白芍、枳壳、川芎、党参各15g,丹参、当归、牡丹皮、茯苓、炙甘草各10g,红花6g;口干舌燥加生地、知母、沙参;痰多加桔梗、杏仁。水煎服,每天1剂,分早晚服用;同时给予中药熏洗方,处方:伸筋草、红花、独活、青木香、生川乌、冰片各10g,丹参、透骨草、海桐皮各15g。水煎,先熏后洗,每天3次,每次30min。疗程2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]对中医证候进行分级量化标准制定,分为无、轻、中、重4级,赋值0、3、6、9分。采用视觉模拟评分法(VAS)对患者治疗前后疼痛情况进行评分,0~10分,评分越高其疼痛越严重。

3.2 统计学方法 运用SPSS21.0统计软件处理数据,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 治愈:关节肿痛、僵硬等临床症状及体征基本消失,关节功能基本恢复,伸直在180°~170°,屈曲60°~40°,可进行正常工作和学习;显效:临床症状及体征明显改善,功能活动部分受限,能完成简单工作和学习;无效:临床症状及体征无明显改善,功能活动与治疗前比较无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.1%,对照组70.7%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	41	29	10	2	95.1 ^①
对照组	41	18	11	12	70.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗后,2组证候积分均较治疗前降低,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组证候积分优于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	13.25±2.48	3.25±1.12 ^{①②}
对照组	41	13.21±3.02	6.45±1.35 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后VAS评分、无痛屈曲度数比较 见表3。治疗后2组VAS评分、无痛屈曲度数均较治疗前改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组VAS评分、无痛屈曲度数优于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后VAS评分、无痛屈曲度数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分(分)		无痛屈曲度数($^{\circ}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.24 \pm 1.02	1.21 \pm 0.12 ^②	42.25 \pm 2.25	138.25 \pm 9.25 ^②
对照组	41	5.25 \pm 1.01	3.25 \pm 1.25 ^①	41.25 \pm 3.47	98.25 \pm 7.25 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

肘关节骨折是骨科常见、多发疾病之一, 近年来由于交通业、建筑业等不断发展, 肘关节骨折的发病率明显上升, 致使骨折后肘关节粘连的发生率也呈递增趋势。外伤暴力使肘关节骨折或脱位, 关节内外存在瘀血、周围软组织挫裂伤是导致骨折后肘关节粘连发生的主要原因, 此外固定时间过长也是导致其发生的因素之一^[5]。病情较轻者部分活动功能受限, 局部有胀痛或屈曲时伴撕裂痛, 严重者肘关节活动功能受限严重, 成僵硬状态。对患者生活质量造成严重影响。

中医学认为受外来暴力的影响可导致机体气血外伤, 局部气血运行不畅, 致使经脉阻滞、瘀积不散, 随时间推移则形成筋聚, 即导致关节出现粘连, 而发生畸形。根据中医学不通则痛, 痛则不通的理论, 对于骨折后粘连的治疗应以行气活血、消散积瘀、调节气机为主^[6~7]。本次研究以82例患者进行分析, 分别采用单纯手法和手法加用中药方治疗, 结果发现, 观察组治疗总有效率95.1%, 明显高于对照组70.7% ($P < 0.05$); 且治疗后, 观察组证候积分、VAS评分、无痛屈曲度数均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明采用手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连的效果显著, 能有效改善患者临床症状, 提高其生活质量, 推拿、弹拨、按揉等手法治疗可松懈肌肉, 促进局部血液循环, 缓解肌肉痉挛, 具有舒经活络、活络气血的功效, 可在一定程度上改善关节

功能障碍, 减轻局部疼痛情况; 加用中药方桃红四物汤具有活血通络, 行气止痛之效, 方中当归补血活血, 桃仁、红花活血化瘀、通经活络, 党参补气生津, 茯苓活血化瘀、疏肝理气, 白芍养血止痛, 炙甘草可调和诸药。中药熏洗方具有温经活血, 濡润关节, 活络止痛的功效, 伸筋草、当归、独活、透骨草、红花、海桐皮活血化瘀、止痛散结; 生川乌、青木香、冰片、丹参益气活血、舒经活络。通过热熏的方式可使药物迅速进入机体, 加快局部血液循环, 促使病理产物吸收、消散, 达到活血化瘀的功效。中药成分借助热力作用渗入机体, 可加快皮肤对药物的吸收, 从而达到活血化瘀, 通经活络的效果。综上所述, 手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连, 可改善患者关节肿痛、功能受损等情况, 使骨折后肘关节得到恢复。

[参考文献]

- [1] 陈永忠. 中医手法治疗骨折后肘关节粘连22例[J]. 福建医药杂志, 2005, 27(6): 235, 180.
- [2] 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.
- [3] 张安桢. 中医骨伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 刘晨红, 高强. 早期运动康复对肘关节骨折后功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(34): 3800-3802.
- [6] 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.
- [7] 周先珊, 郭知学, 王小平, 等. 运动疗法配合中药熏蒸治疗创伤性肘关节功能障碍[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(1): 54-55.

(责任编辑: 马力)