

手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗 治疗桡骨远端骨折临床观察

张卫东

甘肃省临夏州中医医院骨伤科, 甘肃 临夏 731100

[摘要] 目的: 观察手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 将74例桡骨远端骨折患者随机分为观察组与对照组, 每组37例。观察组给予手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗, 对照组单纯使用手法复位小夹板固定治疗, 记录2组治疗前, 治疗4、8、12周后中医证候积分, 比较治疗12周后腕关节评分、临床疗效及并发症发生率。结果: 治疗后4、8、12周, 观察组后中医证候积分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗12周后, 观察组疼痛、功能状态、活动度、肢背伸/掌屈活动度、握力评分及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为94.59%, 对照组为78.39%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为2.7%, 对照组为8.1%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折疗效显著, 可有效改善患者临床症状, 促进腕关节功能恢复, 且并发症较少。

[关键词] 桡骨远端骨折; 手法复位小夹板固定; 通痹熏洗汤; 外洗

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0088-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.039

桡骨远端骨折是临床上常见的骨折, 约占急诊骨折患者的1/6^[1]。临床上保守治疗多以手法复位、小夹板及石膏固定为主。随着医学科技的进步, 腕部生物力学、解剖结构研究逐渐成熟, 桡骨远端骨折的治疗理念亦产生变化^[2]。有研究表明, 在传统保守治疗的基础上配合中药熏洗可取得较好的临床疗效^[3]。熏洗疗法是中医学的外治法之一, 其可扩张血管, 使药物直达患处, 达到治愈疾病的目的。为了进一步研究手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折的临床疗效, 笔者开展了桡骨远端骨折的对照治疗研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中医骨伤科学》^[4]中桡骨远端骨折诊断标准: 有明确的外伤史; 腕关节局部明显肿胀、疼痛, 有明显压痛、叩击痛, 腕关节功能障碍; X线片可见骨折线, 明确骨折涉及关节面的情况。临床资料完整者。患者自愿加入本次研究且家属签订知情同意书。

1.2 排除标准 严重心、肝、肺、肾功能障碍, 血液系统疾病, 精神功能障碍; 治疗依从性较差; 严重的病理性骨折, 有代谢性或内分泌性骨病的患者; 患肢有神经损伤;

合并风湿、类风湿关节炎; 严重骨质疏松、营养不良等影响骨折愈合的疾病患者。

1.3 一般资料 选取本院2012年3月—2015年3月桡骨远端骨折患者共74例, 随机分为观察组与对照组各37例。观察组男15例, 女22例; 年龄22~82岁, 平均(53.26±6.82)岁; 受伤到接受治疗的时间间隔2h~12天, 平均间隔时间(4.15±1.35)天。对照组男12例, 女25例; 年龄25~80岁, 平均(53.18±6.57)岁; 受伤到接受治疗的时间间隔5h~12天, 平均间隔时间(4.18±1.43)天。2组性别、年龄、病程等基线资料比较, 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 于臂丛神经阻滞麻醉后, 在骨折两端对抗牵引, 最大程度纠正重叠、旋转移位, 注意牵引到位, 矫正骨折远端背(掌)侧成角、桡侧移位; 在C臂透视条件下, 明确骨折对位线满意后, 采用4块塑性夹板固定背、掌、桡侧超关节, 注意调整夹板位置, 观察骨折皮肤、肢端血运情况; 最后及时进行X线复查, 检查骨折愈合情况, 并调整夹板固定方式, 依次确定解除夹板固定的时间。术后进行常规功能锻炼。

[收稿日期] 2016-06-19

[作者简介] 张卫东 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医骨伤科学。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予通痹熏洗汤治疗。处方：川椒、山楂各 30 g，五味子 15 g，红花、川芎、赤芍、泽泻、桂枝各 12 g，伸筋草、透骨草、独活、五加皮、桑枝、羌活各 10 g，乳香、没药各 9 g。将药物放入纱布中，加 3~4 L 自来水，煎沸后文火煎煮 30 min，加入大约 200 mL 醋后停止加热。用热气熏蒸患处，温度以皮肤发热且能耐受为度，当药液温度降至 40℃，用药液淋洗，然后在药液中浸泡 30 min。每剂熏洗 4 次，每天 2 次，每 10 天为 1 疗程，治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组中医证候积分比较。将纵向叩击痛、X 线表现、肿胀、功能障碍分为无、轻、中、重 4 个等级，评分分别为 0、2、4、6 分；记录 2 组治疗前，治疗 4 周、8 周、12 周后中医证候积分。2 组治疗前，治疗 12 周后腕关节评分比较，采用 Dienst 腕关节评分标准^[4]评定患者腕关节功能。2 组临床疗效比较。2 组并发症发生率比较。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS 15.0 对研究数据进行处理，计数资料采取率(%)表示，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]评定疗效。显效：骨折完全愈合，关节功能恢复且无后遗症；有效：骨折愈合，但有关节功能障碍；无效：骨折畸形愈合，关节功能丧失。骨折愈合标准：局部无叩击痛、压痛，X 线显示骨折线模糊，有连续骨痂形成，固定去除后，上肢能平举 1 kg 重量，并维持 1 min。

4.2 2 组中医证候积分比较 见表 1。治疗后 4、8、12 周，观察组后中医证候积分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周	治疗12周
观察组	37	28.02±3.12	16.14±3.26	7.45±2.74	2.36±2.23
对照组	37	28.06±3.24	21.32±3.58	13.53±2.81	6.95±2.37
t 值		0.054	6.508	9.423	8.580
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组治疗前后腕关节评分比较 见表 2。治疗 12 周后，观察组疼痛、功能状态、活动度、肢背伸/掌屈活动度、握力评分及总分均高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组 94.59%，对照组为 78.39%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组并发症发生率比较 观察组出现 1 例(2.7%)固定物感染；对照组出现 1 例痛性营养不良，2 例固定物感染，共 3 例(8.1%)。2 组并发症发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后腕关节评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

指标	时间	观察组	对照组	t 值	P
疼痛	治疗前	9.10±0.95	9.12±0.92	0.092	>0.05
	治疗12周	21.12±1.59	18.62±1.34	7.313	<0.05
功能状态	治疗前	7.91±0.86	7.96±0.93	0.240	>0.05
	治疗12周	21.05±1.86	17.98±1.67	7.470	<0.05
活动度	治疗前	12.34±1.69	12.50±1.74	0.401	>0.05
	治疗12周	20.13±2.14	16.85±2.10	6.654	<0.05
肢背伸/掌屈活动度	治疗前	7.40±1.14	7.35±1.21	0.183	>0.05
	治疗12周	17.28±2.13	13.64±2.04	7.507	<0.05
握力	治疗前	12.57±0.83	12.50±0.90	0.348	>0.05
	治疗12周	17.25±0.95	15.31±0.92	8.923	<0.05
总分	治疗前	49.57±5.31	49.67±5.42	0.080	>0.05
	治疗12周	105.82±6.12	93.64±6.35	8.041	<0.05

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	15(40.54)	20(54.05)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	11(29.73)	18(48.65)	8(21.62)	29(78.39)
χ^2 值					4.163
P					<0.05

5 讨论

手法复位小夹板外固定方法简单，主要通过不同位置的夹板、压垫的配合，使骨折对位得到有效控制，可在一定范围内保证腕关节的自主活动；夹板还可依据患者活动发生弹性变形，有效地保持骨折对位，纠正残余移位，较好的体现了中医学“骨肉相连、筋可束骨”的理论^[6]。由此可见，手法复位小夹板外固定是具有中医特色的保守治疗方法，可促进消肿、新骨的形成，有利于骨折愈合及关节功能恢复，疗效显著。但治疗过程中不易维持位置，常发生小夹板固定失效，并因此导致骨折再移位，进而影响治疗效果^[7]。术后采用熏洗疗法辅助治疗可提高临床疗效。《素问·阴阳应象大论》中记载：“其有邪者，渍形以为汗。”即采用热汤洗浴的方法治病，通过药与热的协调作用，使药物直接作用于病变部位，具有疏通关节、活血化瘀、消肿止痛等作用。

中医学认为，骨折患者伤及筋骨脉络，致气滞血瘀，气血运行不畅，肌肉和关节得不到濡养，最终造成肿胀疼痛、关节僵硬、活动不利。因此，治疗宜活血化瘀、舒筋活络、祛风除湿。本研究主要探讨了手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折的临床效果，发现手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折，可进一步提高临床疗效，提升腕关节评分，有效缓解患者临床症状。通痹熏洗汤组成主要包括川椒、山楂、五味子、川芎、红花、赤芍、泽泻、桂枝、伸筋草、透骨草、独活、五加皮、桑枝、羌活、乳香、没药。其中川芎、红花、赤芍活血化瘀；透骨草是舒筋通络的

重要药物,可滑利关节;五加皮、伸筋草也可舒筋通络;羌活、独活有通络止痛作用;泽泻利水消肿;川椒温通经络;山楂活血祛瘀;桂枝、桑枝引药行于上肢,桂枝温经通阳,桑枝舒筋通络;五味子收敛止血;乳香、没药活血化瘀;醋能通络散瘀,软坚散结,消除肿胀。诸药合用,共奏祛邪通络、活血化瘀之功效。现代研究认为,中药熏洗疗法主要是以中药蒸汽对患肢进行熏洗,通过物理热力与药物的作用,以扩张血管,解除瘀滞,改善血液循环、局部营养状况及全身功能,利于炎症的消退及致炎物质的吸收,特别适用于四肢关节损伤的患者^[8]。

综上,手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折,可有效改善患者临床症状,促进腕关节功能恢复,疗效较好,安全可靠,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 马兰.小夹板外固定腕关节功能位治疗桡骨远端骨折的护理[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(2):128.
- [2] 刘保健,董万涛,李元贞,等.消定膏配合手法复位中立位小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折临床观察[J].西部中医药,2015,28(2):1-4.
- [3] 王志林,李雅楠.常规疗法联合海桐皮汤熏洗在老年桡

骨远端骨折后期愈合中的临床疗效观察[J].中医药信息,2014,31(1):106-108.

- [4] 王和鸣.全国高等中医药院校规划教材:中医骨伤科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:132.
- [5] Dienst M, W nzasek CE, Seligsnn D. Dynamic external fixation for distal radius fractures [J]. Clin Orthop, 1997(338):160-171.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:168-169.
- [7] 何宝丰,张超,陈世友,等.小夹板外固定结合骨伤药酒外用治疗桡骨远端骨折临床观察[J].中国中医急症,2014,23(2):348-349.
- [8] 曹思月,曹慎.手法复位小夹板外固定结合中药治疗中老年桡骨远端骨折50例临床观察[J].中医药导报,2012,18(9):59-61.
- [9] 蔺学仁,徐克武.通痹熏洗汤治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍72例[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):38-40.

(责任编辑:冯天保)

耳穴贴压联合右美托咪定减轻腹腔镜结肠癌手术男性患者苏醒期尿路刺激征研究

单葵顺,司俊丽

广东省中医院麻醉科,广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察耳穴贴压联合右美托咪定(DEX)减轻腹腔镜结直肠癌手术男性患者在苏醒期尿路刺激征的临床疗效。方法:将符合条件的120例患者随机分为对照组和观察组各60例。对照组予全麻插管后行尿管置入术;观察组术前一天行耳穴贴压,手术当天全麻插管前,用右美托咪定 $1\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 持续输注10min后,患者在清醒状态下置入尿管。观察记录各个时间点的无创血压(MBP)、心率(HR)、血氧(SpO_2)、脑电意识深度监测(NTI)的数值,并对置尿管时和苏醒期进行尿路刺激征评分。结果:观察组术毕拔气管后尿路刺激征评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组患者MBP、HR、 SpO_2 、NTI在入室后、给药后、置入尿管时、术毕、拔出气管导管后2min、5min、10min等各个时间点监测的数值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),2组患者留置尿管时尿路刺激征评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:耳穴贴压联合DEX留置尿管法可减轻腹腔镜结肠癌手术男性患者在苏醒期出现的尿路刺激征,降低苏醒期患者躁动的发生率。

[关键词] 尿路刺激征;苏醒期;耳穴;右美托咪定;男性手术患者

[中图分类号] R695 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.040

[收稿日期] 2016-05-20

[基金项目] 广东省中医药局项目(20131190)

[作者简介] 单葵顺(1973-),女,副主任护师,主要从事外科护理临床工作。

[通讯作者] 司俊丽, E-mail: 490969068@qq.com。