

# 辨证分期中药内服 - 熏洗联合关节功能锻炼 治疗桡骨远端不稳定性骨折术后临床观察

许耿彬

深圳华侨城医院中医骨伤科, 广东 深圳 518000

[摘要] 目的: 观察辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗桡骨远端不稳定性骨折术后的临床疗效。方法: 将桡骨远端不稳定性骨折的患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 2 组均采用复位钢板固定的手术方法, 而观察组在此基础上, 术后加用辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗。观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组均安全度过围手术期, 没有 1 例出现切口感染等不良反应, 骨折均一期愈合, 平均愈合时间 ( $4.12 \pm 0.43$ ) 月, 平均住院时间 ( $12.23 \pm 1.89$ ) 天, 术后随访 1 年, 未发生脱位, 功能恢复满意。与对照组比较, 观察组的不良反应发生情况、一期愈合率、愈合时间、住院时间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗桡骨远端不稳定性骨折的临床效果较佳, 能够有效提高患者的生存质量和生活自理能力。

[关键词] 桡骨远端不稳定性骨折; 辨证分期; 中药内服; 熏洗; 关节功能锻炼

[中图分类号] R683.41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.029

## Clinical Observation of Herbal Oral Administration - Fumigation Washing Therapy According to Syndrome Differentiation Combined with Joint Function Exercises for Patients with Unstable Distal Radial Fractures After Operation

XU Gengbin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of herbal oral administration- fumigation washing therapy according to syndrome differentiation combined with joint function exercises in treating patients with unstable distal radial fractures after operation. Methods: Divided 80 cases of patients into two groups randomly, 40 cases in each group. The operative method of reduction plate fixation was given to both groups, and the observation group received additional treatment of herbal oral administration- fumigation washing therapy after operation. Observed the clinical effect in both groups. Results: The total effective rate was 95.00% in the observation group and 75.00% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The observation group safely passed the perioperative period and there was no adverse reaction such as incision infection. In the observation group, fractures were all healed at first stage, the mean healing time was ( $4.12 \pm 0.43$ ) months, and the hospitalization time was ( $12.23 \pm 1.89$ ) days. The postoperative follow-up of 1 year revealed that there was no dislocation and the recovery of function in the observation group was satisfying. Incidence of adverse reaction, healing rate at first stage, healing time and hospitalization time in the observation group were significant in differences ( $P < 0.05$ ), comparing with those in the control group. Conclusion: The treatment of herbal oral administration- fumigation washing therapy according to syndrome differentiation combined with joint function exercises for patients with unstable distal radial fractures after operation has better curative effect, and it can effectively improve quality of life and self-care abilities.

Keywords: Unstable distal radial fractures; Syndrome differentiation; Herbal oral administration; Fumigation washing; Joint function exercise

桡骨远端骨折是一种较为常见的临床骨折, 发病率约占骨折患者的 6.7% ~ 11.1%<sup>[1]</sup>, 约占前臂骨折

患者的 74%<sup>[2]</sup>。基于骨折受外力作用的稳定性可将桡骨远端骨折分为不稳定型和稳定型<sup>[3]</sup>。对于稳定型桡

[收稿日期] 2016-08-12

[作者简介] 许耿彬 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科工作。

骨远端骨折患者而言,采取“石膏固定(夹板固定)+手法整复”的传统方法通常能够取得较好的临床效果;但是对于不稳定型桡骨远端骨折患者而言,往往会伴有骨质压缩,且还有可能会累及关节面,再采取此类方法往往效果欠佳<sup>[4]</sup>。笔者在临床发现辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗桡骨远端不稳定性骨折术后临床效果较佳,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年1月—2015年6月本院收治的桡骨远端不稳定性骨折患者80例,男30例,女50例;年龄18~80岁,平均(56.23±1.89)岁;骨折类型分类方法基于AO/ASIF法、Cooney分类法来进行划分,A3型25例,B2型18例,B3型10例,C1型12例,C2型8例,C3型7例;基于骨折部位来进行划分,右侧桡骨骨折48例,左侧桡骨骨折32例;基于致伤原因来分类,运动损伤15例,交通意外致伤35例,高空坠落致伤25例,冲击挤压伤3例,其它原因2例。按随机数字表法将患者分为2组各40例,2组的年龄、性别、病情程度、致伤原因比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 桡骨远端不稳定性骨折的判断标准<sup>[5]</sup>:桡骨远端背(掌)侧皮质粉碎;关节面移位 $>2$  mm;掌倾角向背侧倾斜 $>20^\circ$ ;桡骨短缩 $>5$  mm;复位后不稳定,易发生再移位。

## 2 治疗方法

2组均采用复位钢板固定的手术方法,选择桡骨远端掌侧Henry入路,必要时还需要打开关节囊来将关节面进行暴露,并行关节面复位<sup>[6]</sup>;为了确保关节面能够处于平整状态,必要时还可复位背侧辅助切口。在C臂机下完成透视并使用细克氏针进行临时固定,使用桡骨远端进行钢板锁定加压固定;若患者的骨折情况较为严重,还可加用克氏针来予以固定。术后需要将切口关闭,腕关节用石膏进行外固定,外固定时间定为2周。术后定期切口无菌换药,应用抗生素来预防感染<sup>[7]</sup>。

观察组在此基础上,术后加用辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗。

2.1 中药内服 骨折初期(术后1~2周)采用桃红四物汤,处方:白芍、桃仁、生地黄、红花、赤芍各9 g,甘草、川续断各6 g,当归尾15 g,杜仲、淫羊藿各

30 g。骨折中期(术后3~6周)采用接骨散,处方:川续断6 g,骨碎补15 g,没药、自然铜、乳香各9 g。骨折后期(术后7周)采用虎潜丸,处方:狗胫骨30 g,白芍、威灵仙、龟板、知母、锁阳、黄柏、陈皮各9 g,干姜6 g,熟地黄15 g。煎煮方法:将药在水中浸泡,浸泡时间20~30 min;先用武火煮沸,再用文火煎煮,煎煮时间10~15 min,将第1次药液滤取;然后再将适量热水,再煎煮之后,将第2次药液滤取;最后混匀2次药液,剂量控制在约300 mL,早晚温服,每次服药量为150 mL。

2.2 中药熏洗 术后第2周进行拆线,中药熏洗处方:艾叶、伸筋草、透骨草各30 g,桂枝、当归、乳香、牛膝、没药、红花各9 g,将药物置于盆中,加水煎沸,煎沸时间控制在30 min,然后再将患者的患腕放在盆口进行熏洗10~15 min,然后再将患肢放在盆中浸洗、按摩,并且还要指导患者主动屈伸关节,一直持续到药液变凉。

2.3 关节功能锻炼 术后第1周,医护人员指导患者进行腕关节主动功能锻炼;待拆线之后,可逐步加强手指握拳活动和腕部屈伸活动。

## 3 统计学方法

采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗后第12周来进行疗效判断,判断标准为改良Harris评分法<sup>[8]</sup>。显效:经治疗后,患者的骨折愈合情况很好,体征和临床症状基本都得以消失,关节功能也都基本恢复正常;有效:经治疗后,患者的骨折愈合情况良好,体征和临床症状都得以好转,关节功能也部分得以恢复;无效:经治疗后,患者的骨折愈合情况不好,体征和临床症状没有得到有效地改善,关节功能无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.00%,对照组为75.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组不良反应、一期愈合率、愈合时间、住院时间比较 见表2。观察组均安全度过围手术期,没有1例出现切口感染等不良反应,骨折均一期愈合,平均愈合时间(4.12±0.43)月,平均住院时间(12.23±1.89)天,术后随访1年,未发生脱位,功能

恢复满意。与对照组比较,观察组的不良反应发生情况、一期愈合率、愈合时间、住院时间均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	95.00
对照组	40	20(50.00)	10(25.00)	10(25.00)	75.00
$\chi^2$ 值					4.723
P					<0.05

表 2 2 组不良反应、一期愈合、愈合时间、住院时间比较

组别	n	不良反应 [例(%)]	一期愈合 [例(%)]	平均愈合 时间(月)	平均住院 时间(天)
观察组	40	0	40(100)	4.12± 0.43	12.23± 1.89
对照组	40	6(15.00)	30(75.00)	6.34± 1.23	18.23± 3.55
$\chi^2$ 值		6.465	4.953	2.854	2.523
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 5 讨论

桡骨远端不稳定性骨折患者的关节面破坏较为严重,若只采取“石膏固定(夹板固定)+手法整复”的方法往往很难有效恢复患者的尺偏角、掌倾角,也很难有效对位关节面,甚至还有可能会对患者腕关节的正常功能造成较大的影响,导致出现腕关节畸形愈合的情况,因此,本研究采取的是复位钢板固定的手术方法。众所周知,复位钢板固定的固定效果较佳、解剖复位良好,能够维持骨折复位,还可保护血运,并发症发生率较低,是一种较佳的治疗桡骨远端不稳定性骨折的西医方法<sup>[9]</sup>。但是仅采取单一的复位钢板固定治疗,仍然存在着有效率不高、或多或少出现不良反应的弊端,所以,很有必要采取其它措施来辅助治疗。

基于桡骨远端不稳定性骨折的发展过程,笔者将其辨证分为 3 期,分别是骨折初期(术后 1~2 周)、骨折中期(术后 3~6 周)、骨折后期(术后 7 周)。骨折初期,患者的经脉阻塞、血瘀气滞,通常都会出现局部疼痛、肿胀的情况,针对这种情况,采用桃红四物汤内服较为适宜,能够起到行气、化瘀、活血的效果;骨折中期,患者的瘀阻肿胀现象得以减轻,故采用接骨散来接骨续筋、和营生新,并且还兼顾能够起到止痛、化瘀、行气、活血的效果;骨折后期,患者的肿胀疼痛现象基本消失,但是所重建的筋骨还远远没有达到牢靠、坚实的状态,故采用虎潜丸来强筋

骨、补肝肾。中药熏蒸的主要目的在于行气通络、舒筋活血;中药熏蒸与中药内服同时使用,能够有效地促进桡骨远端不稳定性骨折患者尽早愈合。除此之外,再加以有效的关节功能锻炼,有利于促进患者身体的愈合。本研究结果表明,观察组的有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组均安全度过围手术期,没有 1 例出现切口感染等不良反应,骨折均一期愈合,愈合时间以及平均住院时间短。总之,辨证分期中药内服-熏洗联合关节功能锻炼治疗桡骨远端不稳定性骨折的临床效果较佳,也不会出现严重的不良反应,能够有效提高患者的生存质量和生活自理能力。

## [参考文献]

- [1] Rozental TD, Blazar PE, Franko OI, et al. Functional outcomes for unstable distal radial fractures treated with open reduction and internal fixation or closed reduction and percutaneous fixation. A prospective randomized trial [J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 56 (11): 1541-1550.
- [2] Hiroshi Ono, Kazuhiko Furuta, Ryotaro Fujitani, et al. Distal radius fracture arthroscopic intraarticular displacement measurement after open reduction and internal fixation from a solar approach [J]. J Orthop Sci, 2010, 15(4): 502-508.
- [3] 杨锋,李引刚,窦群立,等.三期辨证治疗桡骨远端骨折随机对照临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2010,22(9):181-187.
- [4] 张建邦,俞克让.中西医结合复位钢板固定胫、股、肱骨中下段不稳定性骨折(附 103 例报告)[J].山西医药杂志,2010,21(1):176-179.
- [5] 项浩军.中西医结合治疗桡骨远端粉碎性骨折 50 例[J].山东中医杂志,2011,24(12):99-106.
- [6] 张晋,梁正忠,廖湘波,等.掌侧锁定加压钢板治疗桡骨远端 C 型骨折的临床观察[J].昆明医科大学学报,2015,36(3):159-160.
- [7] 王谦,刘光军,杨磊,等.掌侧锁定加压钢板治疗桡骨远端不稳定性骨折[J].实用医药杂志,2013,30(1):25-27.
- [8] 胡晓钢,尚庆.掌侧锁定加压钢板治疗桡骨远端不稳定性骨折疗效分析[J].实用骨科杂志,2012,18(5):439-440.
- [9] 史士伟,李现林.中药热奄包联合艾灸治疗腰椎间盘突出症 30 例[J].中医研究,2014,15(3):181-186.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)