

# 中医外治联合护理干预对儿童肱骨髁上骨折的疗效分析

毛慧慧, 王子阳

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察中医外治联合护理干预儿童肱骨髁上骨折的临床疗效。方法: 选取本院收治的 56 例肱骨髁上骨折患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 28 例。对照组给予手法复位夹板外固定配合常规护理干预, 观察组在此基础上加用中医外治与护理干预。治疗后观察 2 组临床疗效、骨折对位情况及生活质量的改善情况。结果: 治疗后观察组总有效率为 100%, 高于对照组的 82.14% ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 X 线正位、侧位对位百分比均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 患儿的自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量及认知能力评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医外治联合护理干预能促进患儿肱骨髁上骨折端的愈合, 提高生活质量。

[关键词] 肱骨髁上骨折; 儿童; 中医外治法; 手法复位; 夹板外固定; 中医护理

[中图分类号] R683.41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0173-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.058

## Effect of Chinese Medicine External Treatment Combined with Nursing Intervention for Supracondylar Fracture Humerus in Children

MAO Huihui, WANG Ziyang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine (CM) external treatment combined with nursing intervention on supracondylar fracture humerus in children. Methods: Selected 56 children with supracondylar fracture humerus in our hospital, and divided them into the control group and the observation group randomly, 28 cases in each. The control group was treated with manual reduction and splint external fixation combined with routine nursing intervention. The observation group was treated with CM external treatment combined with nursing intervention based on the treatment of the control group. Observed improvement situation on clinical efficacy, the contraposition of fractures, and quality of life of the two groups. Result: After treatment, the total effective rate of the observation group was 100%, being higher than the 82.14% in the control group ( $P < 0.05$ ). The percentage of positive and lateral position of X-ray of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ), scores of ability on self-care and activity, and mental state, sleep quality and cognitive ability of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: CM external treatment combined with nursing intervention can promote the healing of fracture of humerus in children, and improve quality of life of patients.

Keywords: Supracondylar fracture humerus; Children; Chinese medicine (CM) external treatment; Manual reduction; Splint external fixation; Chinese medicine nursing

骨折是儿童常见疾病之一, 尤以肱骨髁上骨折多见, 多由跌倒、车祸、高处坠落、打架等原因所致。由于肘关节结构复杂, 若治疗或护理不当易引起愈合不佳, 甚至出现错位愈合, 对患儿的生活质量将造成极大的影响。近年来, 笔者研究中医外治联合护理干

预肱骨髁上骨折患儿的效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月—2016 年 2 月在本院就诊的 56 例肱骨髁上骨折患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 28 例。对照组男 16 例,

[收稿日期] 2016-09-15

[作者简介] 毛慧慧 (1986-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

女12例；年龄5~13岁，平均(6.8±3.4)岁；摔倒骨折伤10例，打架伤12例，车祸伤4例，高处坠落伤2例；正中神经损伤5例，尺神经损伤3例，桡神经损伤1例，肱二头肌腱不连续断裂并周围积血2例。观察组男18例，女10例；年龄4~13岁，平均(7.1±3.3)岁；摔倒骨折伤9例，打架伤14例，车祸伤3例，高处坠落伤1例；正中神经损伤4例，尺神经损伤3例，桡神经损伤1例，肱二头肌腱不连续断裂并周围积血3例。2组性别、年龄、骨折原因及合并症等一般资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《骨折》<sup>[1]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中肱骨髓上骨折的诊断标准，经X线正、侧位片检查确诊；家长签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①病理性骨折者；②合并血管损伤者；③合并智障疾患或其他严重内科疾病者；④不遵从本研究执行方案者。

## 2 治疗与护理方法

2.1 对照组 手法复位夹板外固定配合常规护理。

①手法复位夹板外固定术：患儿仰卧位，助手协助，双手置于患儿肘关节处，发挥稳固、缓力、对抗性牵引的作用。医师根据患儿X线片明确骨折方向后，一手稳抓患儿手腕部，另一手置于断端选用合适力度按压捏骨对位，同时可稍作左右轻度旋转，以使骨折更好对位，当听到骨的移动声说明对位良好，然后采用夹板外固定防止移位。②常规护理：做好骨折部位的皮肤清洁工作，防止感染；嘱患儿家长按时喂食，以清淡饮食为主，少油腻；骨折后期鼓励患儿适当进行肢体活动等。

2.2 观察组 在对照组治疗和常规护理的基础上进行中医外治与护理干预，具体如下。①中药熏洗：威灵仙、桃仁、红花、牛膝、杜仲、续断各15g，伸筋草、木瓜各20g，骨碎补12g，白芍、茯苓、五加皮各9g。加水1800~2000mL，煎煮30min后熏蒸患肢，药液温度下降后，用药汁清洗患处，以患儿耐受为宜，每天3次，每次持续约50min。②肢体康复运动功能训练：手术结束1周，对骨折肢体做肘关节屈伸动作，强度和活动范围切忌过大。对于合并有肌腱断裂的患儿，要求患儿握拳并做腕部屈伸活动，每天2次，每次20min。合并神经损伤的患儿，进行神经组织修复疗法。对于骨折移位患儿，功

能训练时要注意预防远折端向内侧倾斜，从而减少肘内翻畸形的发生率。③饮食护理：骨折早期，告知家长患儿宜饮食清淡，以辛散开胃之品为宜。骨折中期，告知家长患儿应进食易消化，营养丰富的食物。骨折后期，告知家长患儿应进食补肝肾、强筋骨之品。④情志护理：护理人员给患儿讲开心有趣的故事，或拿玩具吸引患儿，让患儿心情放松，从而转移对疼痛的注意力。

2组观察周期均为2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效，以及治疗2周骨折部位X线对位百分比及生活质量评分。骨折对位情况：通过X线观察骨折面的对合情况，主要观察骨折线、骨折角等。生活质量量表参照文献[3]进行打分，量表包括患儿自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量和认知能力等方面，评分越高表明生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计数资料采用 $\chi^2$ 检验；计量资料采用 $t$ 检验，符合正态分布且方差齐性的数据，采用方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 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》<sup>[2]</sup>拟定。①显效：骨折愈合良好，骨折复位佳，肘部功能完全或基本恢复；②有效：骨折基本愈合，骨折复位尚满意，肘部功能明显改善；③无效：骨折未愈合，骨折未复位，肘部功能未恢复。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率100%，对照组总有效率82.14%。2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	28	17	6	5	82.14
观察组	28	24	4	0	100 <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组骨折正、侧位X线对位百分比比较 见表2。治疗后观察组X线正、侧位对位百分比均高于对照组( $P<0.05$ )。

4.4 2组生活质量量表评分比较 见表3。治疗前，2组自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量及认知能力评分比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治

疗后,2组自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量及认知能力评分均较治疗前升高( $P<0.05$ );观察组的自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量及认知能力评分均高于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组骨折正、侧位X线对位百分比比较( $\bar{x}\pm s$ ) %

组别	n	正位	侧位
对照组	28	89.95± 5.24	90.01± 7.24
观察组	28	96.01± 4.98 <sup>①</sup>	96.82± 6.05 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P<0.05$

表3 2组生活质量量表评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=28$ )

组别	时间	自理能力	活动能力	精神状态	睡眠质量	认知能力
对照组	治疗前	17.1± 2.8	18.1± 3.1	19.8± 2.8	21.5± 3.1	31.5± 3.2
	治疗后	21.2± 3.2 <sup>①</sup>	22.9± 3.6 <sup>①</sup>	25.1± 3.3 <sup>①</sup>	25.1± 3.3 <sup>①</sup>	34.1± 3.3 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	17.2± 3.1	17.9± 3.2	19.5± 2.7	21.4± 2.8	30.9± 3.1
	治疗后	29.8± 3.5 <sup>②</sup>	32.1± 3.4 <sup>②</sup>	37.2± 3.1 <sup>②</sup>	37.8± 3.4 <sup>②</sup>	25.2± 3.2 <sup>②</sup>

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

## 5 讨论

手法复位是小儿肱骨髁上骨折常用方法之一,正确的复位对肘关节的功能恢复及防止肘内翻畸形有重要意义,而复位优良的标准主要通过骨折部位正、侧位的X线片判定。复位时要根据患儿的骨折情况进行,不可不足或过度,否则会影响肘关节运动功能和增加肘内翻畸形的发生率。对照组采用了手法复位、常规护理等方法,手法复位可避免手术纠正时带来的身体伤害,常规护理对改善患儿的生活质量有重要作用。陈一昱<sup>[4]</sup>研究发现,护理干预能有效缓解术后患儿的疼痛和抑郁状态。

熏洗疗法是中医常用的外治法之一,中医学认为熏洗可借助热力及药力疏经通络,畅流气血,从而达到通则不痛的目的。本研究所用中药熏洗方,方中白芍养血柔筋;木瓜、伸筋草舒筋通络;威灵仙祛风除湿,通络止痛;桃仁、红花活血化瘀;茯苓、五加皮利水消肿;骨碎补、牛膝、杜仲、续断补肾强骨。煎汁后熏蒸患肢能改善肢体局部的血液循环,有利于骨折愈合。肢体功能锻炼是保证骨折功能恢复良好的前提,在复位固定术后进行必要的康复功能训练,可以促进气血运行,改善骨折端缺血缺氧状态,促进肢体功能恢复,减少肢体愈合畸形发生。

除此之外,中医护理干预也非常重要,要从饮食、情志等方面进行护理。骨折早期多属气滞血瘀之证,影响气机的正常运行,进而导致脾胃气机受阻,患儿多表现为不思饮食,腹胀等,所以饮食要清淡,

以辛散开胃之品为宜。骨折中期,骨折处肿胀消退,气机运行得以改善,脾胃运化功能增强,宜多进食宜消化,营养丰盛食物。骨折后期,瘀肿消退,脾胃功能逐渐增强,筋骨尚未接续坚实,要求患儿进食补肾强骨的食物和药物,以促进骨折部位愈合。小儿胆小易惊,惊则气乱,可致患儿气血失和,脏腑功能失调,不利于骨折部位炎症消退。中医情志护理可缓解患儿紧张的心理,使患儿身心放松,则气血得以调和,有利于促进骨折愈合,提高疗效。

本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),X线正、侧位对位百分比均高于对照组( $P<0.05$ ),患儿的自理能力、活动能力、精神状态、睡眠质量及认知能力评分均高于对照组( $P<0.05$ )。提示中医外治联合护理干预能促进患儿肱骨髁上骨折端的愈合,提高生活质量,值得临床借鉴。

## [参考文献]

- [1] 荣国威. 骨折[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:1178-1182.
- [2] 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,1994:164.
- [3] 曾玲芳,何凤萍,邓秀娟,等. 优质护理在儿童股骨髁上骨折中的应用及患肢护理观察评分分析[J]. 实用医学杂志,2015,31(16):2751-2752.
- [4] 陈一昱. 护理干预对60例骨折患儿术后疼痛及心理状态影响分析[J]. 中医儿科杂志,2014,10(4):63-65.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)