



骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍的效果分析

李 洪 (澧县中医医院 湖南澧县 415500)

摘要: 目的 分析观察骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍的效果。方法 从我院 2016 年 12 月~2017 年 12 月收治的肘关节骨折术后关节功能障碍患者中随机抽取 140 例, 根据手术方法的不同进行分组, 对照组和实验组各 70 例。对照组进行单纯的针灸推拿治疗, 实验组进行骨科外洗方配合针灸推拿治疗。比较 2 组患者的关节活动范围、关节活动能力、关节疼痛、关节稳定性评分及临床治疗的有效性。结果 实验组患者的关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性评分均高于对照组, 分别为 (14.86±0.48 分)、(22.25±1.13 分)、(7.69±0.78 分), 而关节疼痛评分 (41.17±1.64 分) 显著低于对照组 (44.75±1.86 分), 经统计学对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 实验组临床治疗的总有效率 (92.9%) 显著高于对照组 (77.1%), 经统计学对比, 差异显著 ($\chi^2=6.779$, $P < 0.05$)。结论 骨科外洗方配合针灸推拿治疗可以加快肘关节骨折术后关节功能的恢复, 取得较好的临床效果, 值得推广。

关键词: 骨科外洗方 针灸推拿 肘关节骨折 关节功能障碍

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-143-02

肘关节骨折在骨科中较为常见, 手术是首选的治疗方法, 对患者关节功能的改善, 手术后生存质量的提高意义重大^[1]。手术后内、外固定往往需要较长的时间, 因而易导致关节功能的衰退, 影响关节的活动功能, 给患者的工作、生活造成不良的影响。有研究调查表明, 对肘关节骨折术后关节功能障碍患者实施骨科外洗方配合针灸推拿治疗, 可使肘关节功能得到显著改善, 关节的稳定性得到显著增强^[2-4]。本文以 2016 年 12 月~2017 年 12 月我院收治的 100 例肘关节骨折术后关节功能障碍患者为研究对象, 旨在分析观察骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2016 年 12 月~2017 年 12 月期间收治的肘关节骨折术后关节功能障碍患者中, 随机抽取 140 例为此次研究的对象, 排除合并心、肝、肾等脏器衰竭患者, 骨质疏松及哺乳期、妊娠和其他无法配合治疗的患者。采用随机数表法进行分组, 对照组和实验组各 70 例。对照组, 男 38 例, 女 32 例, 年龄 13~58 岁, 平均年龄 (35.76±4.13) 岁, 其中肱骨髁骨折 23 例, 桡骨小头骨折 19 例, 尺骨鹰嘴骨折 28 例; 实验组, 男 36 例, 女 34 例, 年龄 14~59 岁, 平均年龄 (36.26±4.25) 岁, 其中肱骨髁骨折 25 例, 桡骨小头骨折 21 例, 尺骨鹰嘴骨折 24 例。比较 2 组患者的年龄、性别、病况等一般性资料, 差异不具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 肘关节骨折手术后, 对照组进行常规的康复训练。主要内容如下: 早期给予肩关节、腕关节、指关节等的被动训练, 采用蜷曲、拉伸等手段, 力度宜适中, 避免二度损伤肘关节; 恢复期给予患处冰敷、按摩以及并发症护理, 防止针灸外洗后发生针道感染。

1.2.2 实验组: 实验组在对照组的基础上给予骨科外洗方配合针灸推拿治疗。主要内容如下: (1) 针灸推拿: ①针灸: 取穴, 选择合谷、少海、曲池、尺泽穴、手三里进行针灸, 20min/次, 3d/次; ②推拿: 轻揉患处及其周围组织, 充分放松肌肉组织, 对合谷、少海、曲池、尺泽穴、手三里实施点揉, 1d/次, 20min/次。(2) 骨科外洗方: 采用外洗液 (本院配置) 清洗骨折处, 组方为伸筋草、红花、五加皮及牛膝等, 2d/次, 40min/次, 7d 为一个疗程。

1.3 观察指标

2 组患者的关节活动范围、关节活动能力、关节疼痛、关节稳定性评分及临床治疗有效性。

1.4 统计学方法

计量数据用 t 进行检验, 用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示; 计数资料

用 % 进行表示, 理论频数 $T > 5$, 用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的 Mayo 评分

实验组患者的关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性评分均高于对照组, 分别为 (14.86±0.48 分)、(22.25±1.13 分)、(7.69±0.78 分), 而关节疼痛评分 (41.17±1.64 分) 显著低于对照组 (44.75±1.86 分), 经统计学对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2 组患者的 Mayo 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	关节活动范围	关节活动能力	关节疼痛	关节稳定性
实验组	70	14.86±0.48	22.25±1.13	41.17±1.64	7.69±0.78
对照组	70	11.62±0.96	18.14±0.59	44.75±1.86	6.34±0.57
t		25.256	26.975	12.079	11.692
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 2 组患者的临床治疗情况

实验组治疗无效的患者 5 例, 有效 37 例, 显效 28 例, 总有效率为 92.9%, 对照组治疗无效的患者 16 例, 有效 31 例, 显效 23 例, 总有效率为 77.1%, 经统计学对比, 差异显著 ($\chi^2=6.779$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 2 组患者的临床治疗有效性对比 (例数, %)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
实验组	70	5 (7.1)	37 (52.9)	28 (40.0)	65 (92.9)
对照组	70	16 (22.9)	31 (44.3)	23 (32.9)	54 (77.1)
χ^2					6.779
p					0.009

3 讨论

针灸推拿是中医传统的治疗手段之一, 活血化瘀、疏通经络效果显著。针灸在软组织疾病的治疗上有特效, 其可祛瘀行气, 补气活血, 气行则血通, 瘀血去而新生血, 受损组织得以濡养, 进而促进关节功能的恢复^[5-7]。

此次研究结果表明, 实验组患者的关节活动范围、关节活动能力、关节稳定性评分均高于对照组, 分别为 (14.86±0.48 分)、(22.25±1.13 分)、(7.69±0.78 分), 而关节疼痛评分 (41.17±1.64 分) 显著低于对照组 (44.75±1.86 分), 经统计学对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 实验组临床治疗的总有效率 (92.9%) 显著高于对照组 (77.1%), 经统计学对比, 差异显著 ($\chi^2=6.779$, $P < 0.05$)。

综上所述, 骨科外洗方配合针灸推拿治疗可以加快肘关节骨折术后关节功能的恢复, 取得较好的临床效果, 值得推广。

(下转第 146 页)

