



正骨熏洗方早期介入治疗手法整复后桡骨远端骨折的临床观察

朱莹莹 (株洲市中医伤科医院骨伤科 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 对正骨熏洗方早期介入治疗手法整复后桡骨远端骨折的临床疗效进行观察研究。**方法** 研究对象为:选取80名符合纳入标准的住我院治疗的桡骨远端骨折的患者,用随机分组的方法分为两组,治疗组及对照组各40例。两组患者入院后第一时间在X线透视下手法整复复位并采用小夹板固定。治疗组的40例患者给予早期介入进行正骨熏洗方进行熏洗治疗,对照组采取温水进行熏洗治疗,对两组患者的临床疗效观察比较研究。**结果** 治疗组采用正骨熏洗方早期介入治疗手法整复后桡骨远端骨折的患者,早期患者疼痛缓解时间、平均皮肤发生瘙痒天数,平均肿胀消除时间明显比对照组的好, $P < 0.05$;中后期治疗组的腕关节功能恢复状况与对照组相比有明显改善,疗效的优良率高于对照组,差异有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 正骨熏洗方早期介入手法整复后桡骨远端骨折的进行熏洗治疗可显著改善患者早期的疼痛、肿胀瘙痒不适,促进中后期患者关节功能的恢复。

关键词: 桡骨远端骨折 手法整复 正骨熏洗方 早期介入

中图分类号: R274.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-055-02

桡骨远端骨折是一种多发于中老年患者的疾病又称“Colles”骨折,多由于不慎跌倒时手掌着地引起的骨折,骨折处多发生于离桡腕关节面2.5~3cm内骨松质及骨密质的交界处,解剖位置上此处为力学上的薄弱点。中老年特别是有骨质疏松的易发生,青少年因未发育完全,骨骺未完全闭合容易发生骨骺分离^[1]。对于桡骨远端骨折治疗,不稳定粉碎性骨折或者伴有血管神经损伤的,特别是骨折累及关节面者应尽可能解剖复位,提高患肢的外观及功能,常采用手术治疗。相对稳定型的多采用手法复位及联合小夹板或者石膏外固定。^[2]中国国情是患者众多,桡骨远端骨折患者小夹板或石膏长期外固定后,早期往往仅仅给予外固定,未能及时复查及缺乏功能锻炼,常引起腕关节慢性疼痛、关节僵硬,甚至畸形大的严重影响患肢的功能,给患者的生活质量带来的诸多不便^[3]。但早期正骨熏洗方中药熏洗介入治疗手法整复后小夹板外固定桡骨远端骨折临床疗效显著,现将结果报道如下。

1 资料

1.1 临床资料

选取2015年10月至2016年10月于我院住院治疗的符合纳入标准的桡骨远端骨折患者中选取80例,用随机分组将其分为两组,即治疗组和对照组患者各40例。治疗组中男17例,女23例;年龄45~72岁,平均年龄(50.12±5.10)岁。对照组40例中,男18例,女22例;患者的年龄在46~74岁,平均年龄是(51.24±5.14)岁。进行统计学分析两组患者的性别、年龄等方面以及骨折程度均无显著性差异,无可比性, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

被确诊为桡骨远端骨折,骨折分型符合AO/ASIF分型的A1-A2型或Frykman分型的1-2型骨折,闭合型稳定型骨折,手法复位夹板外固定7天后愿意接受正骨熏洗方熏洗的患者。

1.3 排除标准

①不符合纳入标准,骨折急性出血期7天以内的。②开放性损伤皮肤破损者。③张力性水泡形成并溃破者。④极度不稳定型骨折患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组及对照组入院后第一时间均在X线透视下行手法整复术,尽可能的恢复桡骨的长度及远端关节面的平整,关节面的掌倾角和尺倾角恢复至正常范围,

2.2 早期治疗,手法整复夹板外固定后第2周~4周,治疗组与对照组在夹板固定7天后,治疗组每隔3天运用正骨熏洗方外用熏洗及涂擦治疗,一日一次。对照组给予等量温水熏洗及涂擦治疗一日一次。记录患者疼痛缓解时间、平均皮肤发生瘙痒天数,平均肿胀消除时间。同时早期在熏洗及擦洗过程中注意保持骨折位置,根据患者患肢的肿胀程度调整夹板的松紧度,必要时在X线再次手法复位调整夹板位置。

2.3 第5周~8周后两组患者均去除夹板外固定,治疗组运用正骨熏洗方外用熏洗及涂擦治疗,一日一次。对照组给予等量温水熏洗及涂擦治疗,一日一次。记录患者功能恢复状况。

正骨熏洗方组成:红花、当归、海桐皮、芍药、泽兰、桑枝、黄柏、荆芥、土当归、葱白、白芷、首乌适量,

上述药物适量纳入药包,按每剂3升加水,久煎煮,当药汁尽出时保温待用,每次3~5分钟,早期注意涂擦时助手维持骨折位置,必要时X线下进行复位调整。

3 疗效评定

3.1 疗效评定标准

跟踪记录患者的疗效情况,对统计资料进行评定分析。第2周~4周记录患者疼痛缓解时间、平均皮肤发生瘙痒天数,平均肿胀消除时间。第5周~8周观察记录腕关节功能改善情况。并观察两组患者各项生理指标。对两组患者进行常规体格检查、肝、肾功能及三大常规的检查,观察记录可有不良反应。

3.2 根据《中药新药临床研究指导原则》标准制定进行判断。应用Cooney腕关节评分标准评价腕关节功能。

标准:优90~100分,良80~89分,可65~79分,差65分以下

4 统计学方法

利用现有的SPSS15.0软件对所得数据进行统计学处理,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

治疗组采用正骨熏洗方早期介入治疗手法整复后桡骨远端骨折的患者,早期患者疼痛缓解时间、平均皮肤发生瘙痒天数,平均肿胀消除时间明显比对照组的好,经统计学分析 ($P < 0.05$);中后期治疗组的腕关节功能恢复状况与对照组相比有明显改善,临床疗效的优良率,治疗组相对对照组的功能恢复比较显著,经统计学分析差异有统计学差异 ($P < 0.05$)。两组患者生化指标及肝肾功能未见明显异常。详见表1和表2

表1:早期临床疗效

指标	平均疼痛缓解时间(天)	平均皮肤瘙痒发生天数	平均肿胀消退时间(天)
治疗组	4.5	2.7	5.3
对照组	6.2	5.7	7.2

经过SPSS统计学分析 ($P < 0.05$), 两组数据有统计学意义,治疗组优于对照组,有差异。

表2:中后期腕关节功能评分

指标	优	良	可	差	优良率
治疗组	33	4	2	1	92.5%
对照组	20	10	7	3	75.0%

经过SPSS统计学分析 ($P < 0.05$), 两组数据有统计学意义,治疗组优于对照组,有差异。

6 讨论

桡骨远端骨折的患者早期虽然手法整复后并采用小夹板外固定或



石膏外固定制动,患者早期出现肿胀、疼痛、皮肤瘙痒等不适。由于担心骨折再次移位很少早期直接药物干预,由于长期的外固定,不能根据患者病情变化及时调整夹板的松紧,常常发生桡骨远端关节面、关节疼痛、甚至畸形引起关节功能障碍等。有关学者认为由于患肢长时间固定后使患者关节活动幅度明显降低,周围软组织的损伤可形成疤痕结缔组织,导致关节囊粘连纤维化引起关节僵硬,腕关节活动度明显减退,腕关节及前臂肌肉长期废用会引起萎缩,加重腕关节的活动障碍^[4]。

中药熏洗疗法是以中医理论为指导,利用药物煎煮后所产生的蒸汽、药液、通过熏蒸、擦洗机体肌表达到治疗目的外治治疗方法。早在黄帝内经中就有“摩之浴之”的说法。常在骨折筋伤中后期运用中药熏洗治疗,但是骨折早中期常出现患肢部位局部肿胀、皮肤瘙痒等不适,在保证骨折断端稳定的前提下配合中药熏洗、涂擦治疗,可以达到活血通脉,消肿止痛、祛风止痒,促进关节功能恢复的功效。^[6]现代研究认为:中药熏洗法通过热力的作用使局部温度提高,促使血管扩张,加速改善局部血液循环,利于炎症的消退及致炎物质的吸收,尤其改善四肢关节损伤的患者关节的屈伸功能。应用中药熏蒸浸洗,让蒸汽均匀地加热于腕关节骨折部位,可以使骨折处皮肤温度升高,促进皮肤毛孔张开,中药煮沸产生大量中药离子容易渗透皮肤直达骨折损伤之处,并通过血液循环进入体内,使局部微血管扩张,促进患肢血液循环,从而缓解疼痛,减轻局部组织的张力,缓解关节的紧张及僵硬,从而滑利关节,达到关节功能恢复的目的^[7]。

正骨熏蒸方中的红花、当归、海桐皮、芍药、泽兰、桑枝、黄柏、荆芥、土当归、葱白、白芷、首乌具有活血祛瘀、止痛消肿以及舒筋通络的功效;研究证实中药熏蒸疗法不仅可以充分使药力渗透,直接吸收作用于患肢,还能通过热疗有效地改善局部血液循环,减轻水肿

炎症及组织缺氧,加速新陈代谢促进患肢损伤恢复^[8]。

综上所述,正骨熏洗方早期介入治疗本病,及时调整夹板的松紧度,大大提高桡骨远端骨折患者早期的各种不适及中后期腕关节功能的恢复,实践证明,中药熏洗,涂擦疗法作用显著,疗效确切,适应症广,无毒副作用。临床疗效好、见效快、费用低廉并发症发生率较低独特的优势,可在临床治疗桡骨远端骨折上推广使用。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学(4版)[M].北京:人民军医出版社,2012:579.
- [2] 姜光财,王忠平.手术复位、小夹板固定治疗桡骨远端骨折的临床疗效分析[J].1 临床医学工程,2014,21(9):1155-1156.
- [3] 张焱涛,吴建民.两种方式治疗老年闭合性 colles 骨折的疗效分析[J].陕西中医药大学学报,2016,(01):71-74.
- [4] 周增录,吴龙昌,李欢,叶韵.夹板石膏适时交替固定治疗桡骨远端骨折疗效观察[J].陕西中医,2014,(08):998-1000.
- [5] 管在勇,顾邦林.熏蒸方配合外固定支架治疗桡骨远端不稳定骨折疗效观察[J].陕西中医,2014,(10):1325-1327.
- [6] 毛伟欢,陶志东,吴仁文,李光阳.小夹板外固定结合中药熏洗治疗尺桡骨远端骨折 210 例[J].浙江中西医结合杂志,2012,(11):880-882.
- [7] 张莉,李森,许秀平.中药熏洗配合功能锻炼促进桡骨远端骨折后腕关节功能恢复的临床疗效观察[J].甘肃科技,2016,(02):118-119+94.
- [8] 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,(06):38-40.

(上接第 52 页)

($P<0.05$),采用 SHG 与 HS 联合诊断子宫内膜息肉,将大大提高临床诊治准确性及宫腔内操作安全性,为临床治疗提供安全有效的诊治手段。

参考文献

- [1] 朱一平,刘强,郭道宁等.阴道超声宫腔造影联合宫腔镜诊治子宫内膜息肉的价值[J].西部医学,2014,26(4):491-493.
- [2] 张敏,陈萍,陈桂英等.阴道超声宫腔造影联合宫腔镜诊断子宫

腔内疾病的价值[J].临床和实验医学杂志,2010,09(14):1103-1104.

- [3] 福林,刘琪.经阴道超声宫腔造影对子宫内膜息肉的诊断价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2014,12(1):82-84.
- [4] 张敏,陈萍,陈桂英等.阴道超声造影与宫腔镜在子宫内膜息肉诊治中的应用[J].临床和实验医学杂志,2009,8(11):91-92.
- [5] 翟科一,朱丽娟,尹维等.经阴道超声宫腔声学造影和宫腔镜诊断子宫内膜病变的比较性研究[J].中国农村卫生,2014,23(22):162-162+163.

(上接第 53 页)

度提高治疗总有效率,具有非常重要的推广应用价值。

参考文献

- [1] 柯友建.布地奈德吸入联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗小儿支原体感染后咳嗽 60 例临床疗效分析[J].中国医师进修杂志,2014,37(7):62-63.
- [2] 涂芳芳,曾绮丹,杨芳.孟鲁司特钠联合布地奈德在小儿支原体感染所致慢性咳嗽的临床应用[J].儿科学杂志,2014,20(6):33-26.

- [3] 胡云芝,李军民.布地奈德、复方异丙托溴铵雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽 75 例的疗效分析[J].中国医学装备,2014,11(s1):270-271.

- [4] 陈璐,陈艳萍,黄建宝,等.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入对小儿肺炎支原体感染所致慢性咳嗽的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(3):66-68.

- [5] 朱冰,陈维宪,李敏妍.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及其对血清 C 反应蛋白的影响[J].临床和实验医学杂志,2015,14(1):41-43.

(上接第 54 页)

其在社区老年高血压患者的健康教育中,具有一定的预见性和计划性,能让患者更好的参与到自我疾病管理中,提高护理效果。

本次研究选取 2013 年 6 月-2015 年 6 月在我院就诊的 200 例老年高血压患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组患者采用传统方法进行健康教育,观察组患者采用临床护理路径进行健康教育。观察组患者对高血压病的认知程度评分、不良行为改变程度评分为(27.8±3.5)、(16.0±2.0)明显高于对照组,对照组患者的护理满意度 85% 明显低于观察组的护理满意度 98%,观察组患者的焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分为(42.8±4.8)、(40.9±4.7)低于对照组,组间有明显差异, $P<0.05$,具有统计学意义。

综上所述,对社区老年高血压患者进行健康教育,采用临床护理路径能帮助患者更好的了解高血压病的相关健康知识,患者的护理满意度较高,能有效缓解患者的不良情绪,提高疾病的治疗效果,此种

方法值得大力推广使用。

参考文献

- [1] 余梅.临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用效果[J].中国当代医药,2014,21(14):133-135.
- [2] 周红梅.临床护理路径对社区老年高血压患者健康教育效果分析[J].中国健康教育,2014,30(12):1131-1134.
- [3] 熊苑红.临床护理路径在高血压健康教育中的应用及效果探讨[J].中国医学创新,2013,10(17):76-77.
- [4] 李琴,周丽娟,张锦涛.临床健康教育路径在老年高血压患者治疗中的应用效果[J].西部医学,2016,28(04):570-573.
- [5] 朱相格,仇菊,孙蕾等.临床护理路径在老年高血压健康教育中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(5):91-92.
- [6] 郑梅.应用临床护理路径对高血压患者实施健康教育的效果评价[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):219-220.