

中药熏洗联合小夹板固定治疗桡骨远端骨折 60例临床观察

钱秀凤

(唐山市丰润区中医院,河北唐山 064000)

摘要 目的:探讨采用中药熏洗联合小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法:120例桡骨远端骨折患者,随机分为治疗组与对照组各60例。治疗组采用手法复位后小夹板外固定联合中药熏洗的方式进行治疗,对照组采用手法复位后石膏外固定并予西药消炎止痛对症药物治疗。治疗30d后对2组患者临床疗效进行对比分析。结果:治疗组总有效率为95.0%,明显高于对照组的75.0%。结论:采用中药熏洗联合小夹板外固定治疗桡骨远端骨折临床疗效显著,值得推广运用。

关键词 桡骨远端骨折 夹板外固定 中药熏洗

中图分类号 R683.410.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0040-02

近年来,笔者采用手法复位后小夹板外固定联合中药熏洗的方式治疗桡骨远端骨折,取得较满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例均为本院2010年1月至2013年6月间收治的桡骨远端骨折患者,随机分为治疗组60例与对照组60例。治疗组中男36例,女24例;年龄27~82岁,平均年龄52.0岁;病程0.5~7d,平均病程2d;骨折类型伸直型22例,屈曲型19

例,关节面骨折及腕关节脱位19例。对照组中男34例,女26例;年龄21~80岁,平均年龄49.5岁;病程0.5~5d,平均病程1.4d;骨折类型伸直型20例,屈曲型21例,关节面骨折及腕关节脱位19例。2组患者性别、年龄、骨折类型等一般情况比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者受伤入院后均经骨科临床及使用常规影像学检查后确诊为桡骨远端骨折。

1.3 排除标准 病理性骨折患者;开放性骨折合并

笔者认为,本病病位在子宫、冲任二脉,在临床上以寒凝血瘀型最为常见,病机多因经期冒雨、涉水,或经水临行贪凉饮冷,寒邪内侵,或久居阴湿之地,风冷寒邪客于冲任、胞宫,以致气血凝滞。经前、经期气血下注冲任,胞宫气血更加壅滞不畅,不通则痛,导致痛经。如《素问·举痛论》曰:“寒气客于冲脉,冲脉起于关元,随腹直上,寒气客则脉不通,脉不通则气因之,故喘动应手矣。……厥气客于阴股,寒气上及少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”其治疗大法应以温经散寒、化瘀止痛为主。少腹逐瘀汤载于《医林改错》,方中肉桂、小茴香温经散寒,寒散则血行;当归、川芎、赤芍养血活血;蒲黄、五灵脂、没药、延胡索化瘀止痛。全方组合具有温经散寒、活血化瘀、消肿止痛的功效。且现代研究表明,少腹逐瘀汤具有镇痛、抗炎、活血化瘀的作用^[3]。四逆汤始载于《伤寒论》,由附子、干姜、炙甘草组成。方中制附子、干姜,得炙甘草之内应,则阳气入里。现代研究亦表明,四逆汤具有中枢性镇痛的作用^[4]。全方合用,共奏

温经散寒、祛瘀止痛之效,寒散血行,冲任、子宫气血调和流畅,自无疼痛之虞。对照组选用了散结镇痛胶囊(主要成分由龙血竭、三七、浙贝母、薏苡仁等组成),功能主治:软坚散结,化瘀定痛,目前临床上广泛运用于痛经的治疗。中药汤方与该成药相比,便于临证加减,且疗效更为显著,值得临床推广。

5 参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2007:131
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1993:263
- [3] 邱玉昌.少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究.中国中医药科技,2012,19(6):498
- [4] 谢人明.四逆汤的药理研究进展.中成药研究,1985(9):24

第一作者:仰漾(1979-),女,本科学历,主治医师,从事中医妇科疾病诊治工作。

通讯作者:葛华,gehuasz@sina.cn

收稿日期:2014-05-26

编辑:傅如海 岐 轩

感染;肝肾功能严重异常;妊娠或哺乳期妇女;对所用药过敏者;造血系统疾病患者;严重的高血压、糖尿病患者;整复效果不理想未达到功能复位者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用手法复位后即对于患者骨折处应用超腕关节石膏进行外固定,予西药消炎止痛对症药物治疗。

2.2 治疗组 采用手法复位后行小夹板外固定联合中药熏洗。固定期间注意观察肢端血运,定期复查并调整夹板松紧度。如手部肿胀、疼痛严重、手指麻木皮色变紫时应及时复查,以随时调整布带松紧度。熏洗中药方药物组成:延胡索 20g,汉防己 20g,骨碎补 30g,制没药 20g,红花 30g,续断 30g,血竭 30g,自然铜 20g。将上述药物置入合适的容器,加水 1500~2000mL,置于火上(最好是炭火)煮沸后约保持 50~75℃左右,将患肢置于容器上,再用毛巾或毛巾被覆盖在上面,以免药气挥发太快,同时不停地转动肢体,使关节的各个方向都能均匀地得到药物的熏洗,待药液的温度降至 45~50℃时,以不烫手为度,可用毛巾蘸药液湿热敷患处。冬天为保持温度可将容器置于小火上,但要避免烫伤。每日 1 剂,每次 40~50min,每日 2 次。连续治疗 30d 后,比较 2 组患者的症状并复查 X 线摄片,比较对位对线情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:X 线摄片对位对线好,掌倾角和尺偏角均恢复正常,达到解剖复位,功能及外观完全正常,恢复正常工作和生活;好转:X 线摄片对位对线可,掌倾角和尺偏角在正常范围内,功能及外观基本正常,日常生活不受影响;未愈:X 线摄片对位对线差,仍有成角或侧方移位,需要重新整复或手术治疗,否则将影响功能和外观。^[1]

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计学软件进行分析,组间比较用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	60	25(41.7%)	32(53.3%)	3(5.0%)	95.0%*
对照组	60	20(33.3%)	25(41.7%)	15(25.0%)	75.0%

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

桡骨远端骨折是一种常见的骨折类型,通常是指人体桡骨关节面之上 2 至 3cm 内的部位,因外力所致的骨折伤害^[2]。桡骨远端骨折分为 3 个类型:伸直型、屈曲型及关节面合并腕关节骨折脱位。虽然临床对于此骨折的治疗比较成熟,但仍需注意几个关键

因素:首先是对于骨折部复位的满意度,其次是对骨折部局部的处理,最后则是固定的方式问题^[3]。

采用复位后小夹板固定结合中药熏洗方式治疗桡骨远端骨折的疗效明显优于复位后石膏外固定。小夹板外固定有如下优势:材料轻便,价格便宜,病人经济负担少;可以随时调整松紧,以始终给予骨折端一定压力而不影响血供;固定不超过关节,方便功能锻炼。由于夹板固定不超上、下关节,外固定后即可指导患者进行简单手指及握拳的功能锻炼,1 周后嘱患者可进行肩、肘关节锻炼。拆除外固定后,应嘱患者加强腕关节屈伸旋转功能锻炼直至关节功能恢复,符合骨折治疗动静结合的原则^[4]。骨折患者伤及筋骨脉络,气滞血瘀,气血运行不畅,使肌肉和关节得不到濡养,又骨折固定无论时间长短,必然造成局部经络不通,气血运行不畅,关节僵硬,肿胀疼痛,活动不利,这时关节功能恢复仅靠内服药物和功能锻炼,在短时间内不能达到理想效果。中药熏洗疗法的作用原理是利用中药蒸汽对患肢进行熏洗,通过物理热力及药物的作用,扩张血管,改善血循环,解除瘀滞,改善局部营养状况及全身功能,达到治愈疾病的目的。熏洗方中,延胡索活血行气止痛,汉防己消肿利水,骨碎补补肾、活血、止血、续伤,没药舒筋活血止痛,红花活血化瘀,续断补肝肾、强血脉、续筋骨,自然铜活血散瘀、续筋接骨,血竭活血散瘀止痛。诸药合用,能活血续伤,消肿止痛,促进骨质愈合。现代药理研究证明:骨碎补能促进骨质对钙的吸收,提高血钙和血磷水平,有利于骨折愈合;续断具有接骨作用,促进骨组织再生,加速骨质愈合;自然铜能促进骨质愈合,表现为骨痂生长快,量较多且较成熟^[5]。在熏洗治疗过程中热力的蒸腾也使毛孔开放,血管扩张,有利于药物渗入,更好地起到宣通气血、接骨续筋、舒经通络的作用,进而提高疗效,缩短病程。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:163
- [2] 岑泽波.中医骨伤科学.上海:上海科学技术出版社,2008:122
- [3] 于卫明.桡骨远端骨折传统治疗结合中药外敷的疗效分析.中外健康文摘,2013,10(15):404
- [4] 李亦明,邹艳明.内外兼治手法正骨治疗桡骨远端骨折的体会.按摩与康复医学,2011,2(7):23
- [5] 高学敏.中药学.北京:中国中医药出版社,2002:292,293,522

第一作者:钱秀凤(1977-),女,本科学历,主治医师,急诊外科专业,研究方向为创伤骨科。454947572@qq.com

收稿日期:2014-03-29

编辑:韦杭吴宁