

件, 经络不通是发病的病理关键, 肢体失荣是本病的必然结果。故临床治疗本病宜辨明虚实, 分型分期论治。观察结果表明, 观察组疗效明显优于对照组, 提示中西医结合辨证分型治疗 RA 有一定的优势。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 2005: 351.
[2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 115-119.

- [3] 蒋明. 风湿病学[M]. 北京: 科学出版社, 1997: 697.
[4] 吕安定. 中医辨证结合西医分期治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(22): 2427-2428.
[5] 焦娟. 中医内治外敷法治疗活动期类风湿性关节炎的疗效评价[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 328-332.
[6] 高坤. 类风湿性关节炎的中医中药治疗[J]. 中国民族民间医药, 2013, 14(2): 48-50.

(责任编辑: 冯天保)

舒筋通络方熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍疗效观察

徐麒, 何强, 王喆, 李健宇

巴中市中医医院骨伤科, 四川 巴中 636000

[摘要] 目的: 探讨自拟舒筋通络方熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍的临床疗效。方法: 将桡骨远端骨折后腕关节功能障碍患者 140 例随机分为对照组和试验组各 70 例, 对照组患者单纯给予中医手法治疗, 试验组患者则在此基础上加用舒筋通络方熏洗治疗; 比较 2 组患者临床疗效, 治疗前后 Cooney 腕关节功能评分及随访并发症发生情况。结果: 优良率试验组为 98.57%, 对照组为 77.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者疼痛、总体活动度、背伸/掌屈活动度、握力及功能等 Cooney 腕关节功能评分均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且试验组患者治疗后各项评分改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。并发症发生率试验组为 7.14%, 对照组为 18.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 舒筋通络方熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍可显著缓解临床症状, 改善腕关节活动功能, 且有助于预防并发症的发生。

[关键词] 桡骨远端骨折; 腕关节功能障碍; 手法治疗; 舒筋通络方; 熏洗

[中图分类号] R683.41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.059

Clinical Effect of *Shujin Tongluo Tang* by Fumigation and Washing for Wrist Joint Dysfunction after Distal Radius Fractures

XU Qi, HE Qiang, WANG Zhe, LI Jianyu

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of *Shujin Tongluo tang* by fumigation and washing for wrist joint dysfunction after distal radius fractures. Methods: One hundred and ten patients with wrist joint dysfunction after distal radius fractures were randomly divided into the control group (55 cases) treated with traditional manipulation treatment and the experiment group (55 cases) treated with fumigation and washing of *Shujin Tongluo tang* on the basis of the control group. The clinical efficacy, Cooney wrist function scores before and after treatment and complications occurrence of both groups were compared. Results: The excellent and good rate was 98.57% in the experiment group, and was 77.14% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The Cooney wrist function scores after treatment of both group was significantly improved ($P < 0.05$ compared with those before treatment). The Cooney wrist function scores of the experiment group after

[收稿日期] 2014-12-09

[作者简介] 徐麒 (1965-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨科学。

treatment were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The complication incidence rate was 7.14% in the experiment group, and was 18.57% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Shujin Tongluo tang by fumigation and washing for wrist joint dysfunction after distal radius fractures can efficiently relieve clinical symptoms and signs, improve wrist joint dysfunction and be helpful to prevent complication.

KeyWords: Distal radius fractures; Wrist joint dysfunction; Manipulation treatment; Shujin Tongluo tang; Fumigation and washing

桡骨远端骨折是指桡骨远端关节面 3 cm 内发生的骨折, 正常人群发病率约为 0.20% [1]。目前临床治疗桡骨远端骨折常规采用手法复位联合石膏外固定治疗, 但术后腕关节功能受限及活动障碍多发[2], 严重影响骨折愈合及生活质量。如何有效改善桡骨远端骨折后腕关节功能障碍, 提高远期疗效已成为医学界关注的热点之一。本次研究对桡骨远端骨折后腕关节功能障碍患者, 分别给予单纯中医手法治疗和在此基础上加用自拟舒筋通络方熏洗治疗, 探讨中药熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍临床效果及安全性, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院骨科 2013 年 4 月—2014 年 4 月收治的桡骨远端骨折患者共 140 例, 采用随机数字表法分为对照组和试验组, 每组各 70 例。对照组男 36 例, 女 34 例; 年龄 22~74 岁, 平均(58.14±6.21)岁; 骨折部位: 左侧骨折 32 例, 右侧骨折 38 例; 致伤原因: 高处坠落 5 例, 车祸 15 例, 行走摔倒 50 例; 骨折类型: Colles 骨折 52 例, Smith 骨折 12 例, Barton 骨折 6 例。试验组男 37 例, 女 33 例; 年龄 21~76 岁, 平均(58.20±6.24)岁; 骨折部位: 左侧骨折 38 例, 右侧骨折 32 例; 致伤原因: 高处坠落 4 例, 车祸 14 例, 行走摔倒 52 例; 骨折类型: Colles 骨折 54 例, Smith 骨折 12 例, Barton 骨折 4 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 经影像学诊断符合桡骨远端骨折; 新鲜闭合性骨折; 单侧腕关节损伤; 石膏外固定治疗 6 周后出现腕关节功能障碍; 肢体感觉正常; 研究方案经医院伦理委员会批准; 患者签署知情同意书, 自愿加入研究。

1.3 排除标准 病理性骨折; 骨质疏松; 糖尿病; 严重营养不良; 精神系统疾病; 临床资料不全或无法完成随访者。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后行常规治疗。手法复位: 患者坐位, 或平卧位, 肘部屈曲 90°, 前臂中立位。整复骨折线未进入关节、骨折段完整的伸直型骨折时, 一助手把住上臂, 术者两拇指并列置于远端背侧, 其他四指置于其腕部, 扣紧大小鱼际肌, 先顺势拔伸 2~3 min, 待重叠移位完全纠正后, 将远段旋前, 并利用牵引力, 骤然猛抖, 同时迅速掌屈尺偏, 使之复位; 若仍未完全整复, 则由两助手维持牵引, 术者用两拇指迫使骨折远段掌屈尺偏即可达到解剖对位。整复骨折线进入关节

或骨折块粉碎的伸直型骨折时, 则在助手和术者拔伸牵引纠正重叠移位后。术者双手拇指在背侧按压骨折远端, 双手余指置于近端的掌侧, 端提近端向背侧, 以矫正掌背侧移位, 同时使腕掌屈、尺偏, 以纠正侧方移位。整复屈曲型骨折时, 由两助手拔伸牵引, 术者可用两手指由掌侧将远段骨折片向背侧推挤, 同时用食、中、环三指将近段由背侧向掌侧挤压, 然后术者捏住骨折部, 牵引手指的助手徐徐将腕关节背伸, 使屈肌腱紧张, 防止复位的骨折片移位。石膏外固定 6 周

2.2 试验组 在对照组的基础上加用舒筋通络方熏洗治疗。处方: 羌活、独活、伸筋草、川椒各 30 g, 红花、透骨草各 15 g, 川芎、赤芍、桂枝各 10 g, 乳香、没药各 8 g。每天 1 剂, 加水 2000 mL 浸泡 1 h 后, 煮沸在以文火煎 30 min; 趁热熏蒸患处 30 min, 皮肤距液面位置以发热且能耐受为宜; 待水温降至 35℃ 后首先以无菌纱布擦洗 2~3 min, 再将整个腕部浸入液面下, 每天 2 次。

2 组观察治疗时间均为 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 依据《骨科临床疗效评价标准》[3](2005 年)进行 Cooney 腕关节功能量表评分, 包括疼痛、总体活动度、背伸/掌屈活动度、握力及功能 5 项, 每项分值 25 分; 随访 6 月, 记录并发症发生例数, 包括愈合畸形、腕管综合征、拇长伸肌腱断裂及骨萎缩等, 计算发生率。

3.2 统计学方法 本次研究数据录入、查重及逻辑纠错采用 Epidata 3.07, 数据分析软件采用 SPSS 19.0。计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效评定标准》[4]中相关标准, 根据 Cooney 腕关节功能量表评分进行评定, 优: 评分 ≥ 90 分; 良: 评分为 76~89 分; 可: 评分为 61~75 分; 差: 评分 ≤ 60 分。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。优良率试验组为 98.57%, 对照组为 77.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
试验组	70	38	31	1	0	98.57
对照组	70	34	20	15	1	77.14

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 Cooney 腕关节功能评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者疼痛、总体活动度、背伸/掌屈活动度、握力及

功能等 Cooney 腕关节功能评分均较治疗前显著改善($P < 0.05$), 且试验组患者治疗后各项评分改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2组治疗前后 Cooney 腕关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	疼痛	总体活动度	背伸/掌屈活动度	握力	功能
试验组	70	治疗前	9.71 ± 1.30	11.21 ± 2.34	6.71 ± 1.59	11.61 ± 2.13	7.60 ± 1.97
		治疗后	20.17 ± 4.19	19.35 ± 14.69	18.33 ± 4.18	18.93 ± 13.04	19.47 ± 4.56
对照组	70	治疗前	9.60 ± 1.22	11.73 ± 2.12	6.60 ± 1.54	11.73 ± 2.20	7.68 ± 2.01
		治疗后	13.56 ± 2.84	14.58 ± 13.84	11.15 ± 3.27	14.62 ± 12.46	10.61 ± 2.35

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

4.4 2组患者并发症发生率比较 见表 3。并发症发生率试验组为 7.14%, 对照组为 18.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2组患者并发症发生率比较

组别	n	愈合畸形	腕管综合征	拇长伸肌腱断裂	骨萎缩	并发症发生率(%)
试验组	70	3	1	1	0	7.14
对照组	70	6	4	2	1	18.57

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

桡骨远端骨折手法复位后采用石膏外固定, 导致腕关节长时间无法活动, 关节及周围体液回流受阻, 组织水肿明显, 且组织间隙中纤维渗出液及蛋白大量沉淀, 最终导致关节、周围肌肉及韧带发生纤维粘连, 以僵硬为主要表现腕关节功能障碍出现^[6]; 同时桡骨远端骨折多可引起腕部尺侧三角纤维软骨损伤, 如治疗不全面亦可增加术后腕关节功能障碍发生风险^[6]。

中医学认为, 骨折愈合属于“祛瘀、生新、合骨”变化范畴^[7]。骨折后机体易现气郁血滞、脉阻络伤之症, 常引起骨折部位肿胀、疼痛, 不利于骨折愈合和关节功能恢复。故对于骨折术后关节功能障碍治疗应以活血通络、祛瘀舒经及止痛消肿为主。舒筋通络方中羌活通络止痛; 独活祛风消痹; 伸筋草舒筋燥湿; 川椒温经止痛; 红花活血散瘀; 透骨草缓挛通络; 川芎祛瘀行血; 赤芍凉血消肿; 桂枝温经通阳并引药上行; 乳香、没药活血镇痛。诸药合用, 共奏温通散瘀、除痹通络之功。

中药熏蒸属于中医经典治疗手段之一, 通过蒸汽均匀作用于患处, 提升局部皮肤温度, 便于中药离子进入皮肤, 提高末梢神经兴奋度, 进而发挥疼痛缓解及肌肉松弛等作用^[8]。而温热效应亦可促进局部小动脉扩张, 提高血液灌注量, 对于腕关节肌力恢复作用确切^[9]。

本次研究结果中, 试验组患者临床疗效、治疗后 Cooney 腕关节功能评分均显著优于对照组($P < 0.05$), 提示中医药辅助用于桡骨远端骨折患者有助于缓解疼痛、肿胀等临床症状体

征, 恢复腕关节正常活动功能。试验组患者随访并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$), 则说明舒筋通络方熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍在降低并发症发生风险方面优势明显, 符合临床治疗需要。

综上所述, 舒筋通络方熏洗治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍可显著缓解临床症状, 改善腕关节活动功能, 且有助于预防并发症患者。但鉴于研究选取样本量少、随访时间短及单一中心等限制, 其确切疗效还需进一步临床试验验证。

[参考文献]

- [1] 罗为民. 手法复位配合中药熏洗治疗桡骨远端骨折 85 例体会[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 13(5): 67-68.
- [2] 董强, 马信龙, 马宝通, 等. LCP 钢板与外固定架治疗 C 型桡骨远端骨折的疗效比较[J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(3): 249-253.
- [3] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34-35.
- [4] 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: 168.
- [5] 卢荟童, 培建. 桡骨远端骨折治疗概述与进展[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(4): 446-450.
- [6] Rosati M, Bertagnini S, Digrandi G, et al. Percutaneous pinning for fractures of the distal radius[J]. Aeta orthop Belg, 2006, 72(2): 138-146.
- [7] 邢亚萍. 手法复位小夹板固定加中药治疗老年桡骨远端骨折的观察[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(6): 152-153.
- [8] 杨国峰, 韩国宏. 中药熏洗配合手法治疗桡骨远端骨折术后腕关节功能障碍疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(5): 371-372.
- [9] 肖智青, 张雄辉, 张火林, 等. 中药熏洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的疗效观察[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 17-19.

(责任编辑: 冯天保)