

为法,应用当归四逆汤内服及外用。方中熟附子、干姜、炙甘草为四逆汤用药,功效温中散寒、温补脾肾,破三阴冰结;桂枝、生姜温通经脉,温阳助气;黄芪、炙甘草补脾益气;当归、赤芍养血和血;细辛散寒通络;通草通调水道。外用该方浸泡肢体可活血通经,促进下肢的血液循环,明显改善症状,而且简便易行、费用较为低廉,安全无痛苦。

本研究结果显示,治疗组疗效优于对照组,多伦多临床评分低于对照组,提示内服外用当归四逆汤对 DPN 的症状和神经功能受损有明显的改善作用,安全、无毒副作用,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2013, 6(7): 469.
[2] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].

中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 119-121.

- [3] 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.
[4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1050.
[5] 仝小林. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变[J]. 中国乡村医药, 2011, 18(1): 10-11.
[6] 王家红, 张兰. 益气活血化痰法治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 辽宁医学院学报, 2015, 36(3): 18-20.
[7] 阮永队, 陈红梅, 莫冰泉, 等. 中医温阳健脾法与降糖药合用治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗阳虚患者 70 例[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 184-187.

(责任编辑: 吴凌)

中医接骨法治疗 43 例儿童前臂骨折临床观察

王华明, 张德宏

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察中医接骨法治疗儿童前臂骨折的临床疗效。方法: 将 83 例前臂骨折患儿按照随机双盲法分为研究组 43 例与对照组 40 例, 研究组给予中医接骨法治疗, 对照组给予传统钢板固定法接骨治疗, 观察统计 2 组患儿临床治疗效果。结果: 2 组患儿临床总有效率比较, 研究组为 97.67%, 对照组为 77.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 研究组患儿住院时间、骨折愈合时间较对照组相比缩短, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗 3 月后, 对 2 组患儿进行前臂功能 Broberg and Morrey 评分, 研究组优良率为 95.35%, 对照组优良率为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医接骨法治疗儿童前臂骨折临床疗效显著, 可促进骨折愈合及前臂功能恢复。

[关键词] 前臂骨折; 儿童; 中医接骨法; 骨折愈合时间; 前臂功能

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0058-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.019

Clinical Observation of Chinese Medicine Coaptation Method for Forearm Fracture in Children: A Study of 43 Cases

WANG Huaming, ZHANG Dehong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine coaptation method for forearm fracture in children. Methods: Selected 83 children with forearm fracture and divided them into the research group of 43 cases and the control group of 40 cases, according to the random double blind method. The research group was treated with Chinese medicine coaptation method, and the control group was treated with traditional plate fixation method. Observed and recorded clinical effect of two

[收稿日期] 2016-09-28

[作者简介] 王华明 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科。

groups. Results: The total effective rate was 97.67% in the research group, and was 77.50% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After operation, hospitalization time and time of fracture healing of the research group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). After three months of treatment, detected forearm function of patients of the two groups with Broberg and Morrey score. The excellent and good rate was 95.35% and 75.00% in the research group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese medicine coaptation method has a good curative effect in treating forearm fracture in children, which can promote healing of fracture and the recovery of forearm function.

Keywords: Forearm fracture; Children; Chinese medicine coaptation method; Time of fracture healing; Forearm function

前臂骨折是骨科临床中一种常见病、多发病,以儿童及青壮年人群较为多见,其中儿童发生前臂骨折的几率最高,在全身骨折中约占 8%~9%,主要因儿童活泼好动致摔倒所引起。据相关统计显示,前臂骨折的 75% 出现在桡骨下段 1/3, 18% 出现在桡骨中段 1/3, 7% 出现在桡骨上段 1/3^[1]。长期以来,临床治疗儿童前臂骨折主要采取弹性钉髓内固定术、传统钢板固定法及加压钢板固定法等,但临床治疗效果并不理想。本院针对前臂骨折患儿开始尝试使用中医接骨法治疗,并与传统钢板固定法进行了对照研究,取得了满意效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院骨科 2013 年 1 月—2016 年 5 月收治的前臂骨折患儿 83 例,所有患儿均因摔伤所致,并经 X 线检查确诊。将患儿按照随机双盲法分为研究组 43 例与对照组 40 例,研究组男 25 例,女 18 例;年龄 3~11 岁,平均 (7.6 ± 1.7) 岁;骨折分型:桡骨上段、尺骨下段 6 例,桡尺骨中段 37 例;移位程度:轻度移位 29 例,中度移位 14 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 3~10 岁,平均 (6.8 ± 1.1) 岁;骨折分型:桡骨上段、尺骨下段 4 例,桡尺骨中段 36 例;移位程度:轻度移位 25 例,中度移位 15 例。2 组性别、年龄、骨折分型、移位程度等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 经 X 线检查确诊;均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于前臂骨折的相关诊断标准,属气滞血瘀、经脉不通型,临床表现为前臂肿胀、疼痛、功能障碍,面色苍白无华,神清,痛苦貌,精神不振,肢体欠合作,纳眠差,小便可,舌质淡、苔薄白,脉滑数;本次研究患儿及其家属均知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 排除合并免疫系统疾病及合并凝血功能障碍者;排除合并血管神经断裂伤者;排除合并其他骨折者;排除合并上下尺桡关节损伤脱位;排除病理性骨折;排除不配合治疗患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用传统钢板固定法治疗,即采用普通六孔钢板。在常规手术入路条件下,于患儿前臂内部予以固定治疗。

2.2 研究组 采用中医接骨法治疗。给予患儿常规麻醉后,取仰卧位,肩部外展呈 90°,其臂保持前位,将患儿局部皮肤用纱布包裹,骨折处皮肤暴露在外。医师将患儿腕部及手部握住,进行 3 min 的对抗牵引,并在牵引过程中对患儿骨折处皮肤进行按摩,以防止患儿出现肌肉痉挛。在牵引过程中,医师将患儿远折端 2 cm 后捏住,对其前臂进行成角操作,并采用回绕手法按顺时针或逆时针完成 180°,随后再回绕一圈,为将其接为直角,应缓慢增加对抗牵引力。手术过程中,要一次性完成角——回绕——牵引操作,并详细检查患儿骨折部位的复位情况,以防出现骨折处凹凸不平的现象,若存在此现象,应对骨折处实施折顶及提按操作,以确保患儿前臂骨折处完全复位^[3]。在确保牵引的基础上,根据患儿骨折成角或移位方向,将压垫经 2 点或 3 点加压技术安放,最后以杉树皮夹板进行固定,但固定过程中必须将掌背侧夹板长于患儿肘腕关节,在屈肘 90°中立部位悬吊三角巾,并对夹板进行合理调整。术后,患儿应按照医护人员指导进行适量功能锻炼,每周进行 1 次 X 线片复查,以防止患儿骨折处发生移位^[4]。手术 1 月后将夹板拆除,采用活血通络行气的中药复方舒筋洗对患儿骨折部位进行熏洗,复方舒筋洗成分包括红花、当归、透骨草、虎仗、宽筋藤、威灵仙、两面针、走马箭等,每袋 20 g,将 2 袋加入 200 mL 热水中,再将患儿患肢置于药液中,每次 30 min,每天 1 次,对骨折部位连续熏洗 5 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患儿临床疗效;记录 2 组患儿住院时间及骨折愈合时间;在术后 3 月后进行前臂功能 Broberg and Morrey 评分。满分为 100 分,其中,优:95~100 分,良:80~94 分,一般:60~79 分,差:0~59 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用率 (%) 表示,并采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效根据患儿主诉、X 线征象及前臂功能评定。痊愈:治疗后,经 X 线片检查显示前臂骨折完全复位,骨折线消失,骨折部位局部无疼痛,骨折处未发生畸形,前臂功能恢复正常;好转:治疗后,经 X 线片检查显示骨折

部位复位良好,常有酸痛无力感,骨折处无畸形或有轻度畸形,前臂功能略受限;无效:治疗后,经X线片检查显示前臂骨折未复位,骨折处发生严重畸形,前臂功能明显受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床总有效率研究组为97.67%,对照组为77.50%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
研究组	43	35(81.39)	7(16.28)	1(2.33)	42(97.67) ^①
对照组	40	20(50.00)	11(27.50)	9(22.50)	31(77.50)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组住院时间及骨折愈合时间比较 见表2。术后,研究组患儿住院时间、骨折愈合时间较对照组缩短,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	住院时间	骨折愈合时间
研究组	43	7.40±1.25 ^①	63.43±3.78 ^①
对照组	40	12.28±1.56	91.29±7.45

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组3月后前臂功能Broberg and Morrey评分比较 见表3。经治疗3月后,对2组患儿进行前臂功能Broberg and Morrey评分,研究组优良率为95.35%,对照组优良率为75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	优	良	一般	差	优良率(%)
研究组	43	27	14	2	0	95.35 ^①
对照组	40	19	11	8	2	75.00

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

前臂骨折是儿童常见的骨折类型,该病多因儿童玩耍时跌倒手撑地造成前臂承受过大压力所致,是临床中一种多发病,特别是前臂远端骨折,在前臂骨折中约占25%~50%。患儿发生前臂骨折时临床表现为骨折部位疼痛、红肿、畸形等,部分患儿手及前臂出现功能障碍,对患儿的正常生活和学习带来极大的影响,故积极采取有效的治疗措施至关重要^[5]。因患儿前臂远端软组织较少,而使肌肉牵扯力较小,所以必须及时给予复位治疗。传统西医治疗小儿前臂骨折主要采取弹性钉髓内固定术、加压钢板固定法及传统钢板固定法,其中弹性钉髓内固定术治疗效果显著,但要求术者专业水平较高,且治疗费用较高,而加压钢板固定法、传统钢板固定法的治疗效果不佳,因而难以在临床中广泛应用^[6]。

在中医学中,本病属骨折、脱位等范畴。中医学认为,骨折早期因脉络受损、瘀积不散、气滞血瘀导致经脉不通而临床表现为肿痛,后期以血虚成瘀、久病虚损为主要病机,因此骨折复位后辅以活血通络行气的舒筋洗对骨折部位进行熏洗^[7]。舒筋洗属于一种中药复方制剂,药物成分中红花、当归、威灵仙、宽筋藤、透骨草、两面针、走马箭、虎杖具有活血化瘀、温经通络、消肿止痛、祛风、接骨续筋等功效,能促进患儿骨髓生长,且用熏洗的方法可使药力直达病所,对损伤部位毛细血管扩张具有促进作用,从而加速血液循环,使局部血液增加,有利于消除代谢淤积产物,对骨折部位的愈合具有积极的促进作用。与传统钢板固定法相比,中医接骨法治疗骨折方面具有独到的优势,复位成功率高,能促进骨折快速愈合,因而易被患儿及家属接受^[8]。本研究结果显示,给予中医接骨法治疗的研究组患儿住院时间、骨折愈合时间短于给予传统钢板固定法接骨治疗的对照组($P<0.05$);2组患儿术后临床总有效率比较,研究组(97.67%)明显优于对照组(77.50%)($P<0.05$);经治疗3月后,对2组患儿进行前臂功能Broberg and Morrey评分,研究组优良率(95.35%)优于对照组(75.00%)($P<0.05$)。

综上所述,中医接骨法治疗儿童前臂骨折临床疗效显著,可促进骨折愈合及前臂功能恢复。

[参考文献]

- [1] 李达鹏. 中医接骨法和普通钢板固定法治疗小儿前臂骨折临床疗效对比观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(9): 103-105.
- [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.
- [3] 韦德渊. 手法复位、中药外敷联合小夹板外固定治疗儿童前臂骨折的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(8): 35.
- [4] 王卫华. 中医手法整复、小夹板外固定治疗儿童尺桡骨中段双骨折疗效分析[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(11): 1077-1078.
- [5] 杨东亮, 黄黎, 王理德. 儿童前臂双骨折的中西医结合治疗[J]. 中国医药导报, 2012, 7(7): 25-26.
- [6] Mori K. Experimental study on rotation of the forearm-functional anatomy of the interosseous membrane[J]. J Jpn Orthop Assoc, 1985, 59(6): 611-622.
- [7] 杨红霞, 周忠诚, 翁迪华, 等. 比较两种内固定法治疗儿童尺桡骨双骨折的疗效[J]. 求医问药: 下半月刊, 2013, 10(6): 643-650.
- [8] 苏海雄. 中医接骨法治疗儿童前臂骨折的疗效分析[J]. 求医问药: 下半月刊, 2013, 10(4): 569-570.

(责任编辑:吴凌,李海霞)