

中医手法复位治疗30 例桡骨小头骨折临床效果

刘如春 张瑞云

(四川省攀枝花市攀钢集团总医院密地院区骨科 攀枝花 617063)

摘要:目的:探讨中医手法复位在桡骨小头骨折患者中的配合治疗效果。方法:选择我院自 2012 年 9 月~2013 年 10 月收治的 58 例桡骨小头骨折患者,按照患者自愿选择原则分为治疗组(30 例)与对照组(28 例)。对照组患者采用克氏针手术内固定方式,治疗组在中医手法复位基础上加用小夹板外固定,统计分析两组患者治疗后消肿时间、平均治疗费用,同时随访 6 个月,观察两组患者临床效果及并发症发生率。结果:治疗组与对照组消肿时间、平均治疗费用分为(5.14± 1.49) h、(5 428.37± 453.78)元和(8.13± 2.26) h、(8 759.49± 664.73)元,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组临床优良率为 96.67%,与对照组(78.57%)比较有显著差异性($P<0.05$);对照组随访中有 10.71%的患者出现并发症。结论:桡骨小头骨折治疗中,中医手法复位联合小夹板外固定的临床治疗效果明显优于克氏针手术内固定,患者住院治疗费用少,消肿时间短,且随访后的优良率高,并发症少,是治疗桡骨小头骨折的优选治疗方式。

关键词:桡骨小头骨折;中医手法复位;小夹板内固定

中图分类号:R274.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.016

桡骨小头骨折是骨科中常见的肘部骨折之一,在肘部创伤中发生率在 17%~19%,占到肘部骨折的 33%^[1]。桡骨头主要起到稳定人体肘部关节平衡的作用,在治疗中传统的治疗方式为桡骨小头切除法,但是在治疗后多伴有较多并发症的发生^[2]。近年来,医疗技术的逐步发展,临床上对于肘关节功能有更深入地研究及治疗。在治疗中多注重维持桡骨关节的完整性,使桡骨头恢复到最为原始的解剖状态,以提高患者的生活质量。本次研究对收治的桡骨小头骨折患者采用中医手法复位联合小夹板外固定法,同时与克氏针内固定法比较,取得了明显的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 9 月~2013 年 10 月收治的 58 例桡骨小头骨折患者,按照患者自愿原则将患者分为治疗组(30 例)与对照组(28 例)。治疗组中男 19 例,女 11 例;年龄 15~78 岁,平均年龄(46.3± 4.4)岁;车祸伤 13 例,重物砸伤 10 例,摔伤 7 例;C1 型骨折患者 10 例,C2 型骨折 8 例,B2 型骨折 7 例,B3 型骨折 5 例。对照组中男 18 例,女 10 例;年龄 16~79 岁,平均年龄(46.7± 4.6)岁;车祸伤 12 例,重物砸伤 10 例,摔伤 6 例;C1 型骨折 10 例,C2 型骨折患者 7 例,B2 型骨折患者 7 例,B3 型骨折患者 4 例。两组患者在性别、年龄、损伤性质及骨折类型方面比较无统计学差异性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 行 X 线照射显示桡骨远端及腕关节面有骨折,程度显示不一,为闭合性粉碎性骨折,同时伴有不同程度的肿胀,骨折部位呈现锐角,关节功能骨折后丧失。

1.3 中医诊断标准 患者关节活动多受限制,外观有肿胀、触摸疼痛,观察有青紫瘀血斑块,舌质红

苔黄,脉细数^[3]。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用颈浅丛与臂丛阻滞进行麻醉,患者肘关节屈曲 70°,切口开始于肱骨外上髁近端约 2.0 cm 处,弧向背侧平行于桡骨跨越肱桡关节,按照皮肤、皮下组织以及深筋膜依次进行切开,纵行将关节囊切开,将肱骨显露在视野中,显露肱骨小头、桡骨小头、颈部以及环状韧带,明确骨折线走行以及骨折移位情况。关节面解剖复位,根据患者骨折情况,使用不同型号克氏针作为内固定物,断面与关节面齐平。止血后,缝合肌体关节囊、肾筋膜以及皮肤,适当加压进行包扎。

1.4.2 治疗组 患者采用中医手法复位联合小夹板外固定,取仰卧位在臂丛神经麻醉后,外展肘关节屈曲 90°,中医手法复位。操作人员两拇指位于骨折背侧远端,四指位于患者腕掌部,前臂上段固定后,将患肢大小鱼际肌扣紧后牵引,直至骨折重叠部位的移位以及畸形状况消失,牵引后,按照 X 线片显示查看骨折两端,进行拿捏后使其逐步对合,慢慢平摸挤压骨折部位^[4],使其完全复位,放置合适的压垫、夹板后采用绷带固定。

1.5 观察指标 观察两组患者消肿时间、平均治疗费用,随访观察 6 个月后统计分析两组患者临床效果及并发症发生率。

1.6 疗效判定标准 优:患者骨折部位愈合以及对位、对线均正确完好,肘关节功能完全恢复;良:骨折部位愈合,对位、对线较为满意,肘关节功能恢复状况良好;差:骨折部位不愈合或者出现畸形,对位、对线较差,触摸患处有疼痛感,肘关节功能恢复差。

1.7 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行处理分析,计量资料用均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示;均数间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2

• 26 •
检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 治疗组临床优良率与对照组比较有显著差异性 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	优	良	差	优良率(%)
对照组	28	12(42.86)	10(35.71)	6(21.43)	78.57
治疗组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	96.67
χ^2 值		32.49	27.84	23.85	34.83
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组消肿时间、平均治疗费用比较 治疗组与对照组消肿时间、平均治疗费用数据比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 消肿时间、平均治疗费用比较 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	n	消肿时间(h)	平均治疗费用(元)
对照组	28	8.13± 2.26	8 759.49± 664.73
治疗组	30	5.14± 1.49	5 428.37± 453.78
χ^2 值		2.338	2.491
p 值		<0.05	<0.05

3 讨论

桡骨小头骨折是常见的一种骨折损伤性疾病,一般由肘关节伸直并在肩关节外展位手掌着地、前臂旋前、肘部过伸情况下肘关节强力发生外翻^[9],导致了肱骨小头撞击桡骨小头,从而引起桡骨小头骨折。机体骨折后,肘关节旋转结构受到破坏损伤,在外力作用下导致骨折后会伴有不同组织损伤,严重会出现腕部骨折。

目前,临床上治疗桡骨小头骨折的主要手段有手法方式及中医手法复位等,本次研究即采用了中医手法复位与克氏针内固定方式进行治疗对比观

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
察,结果表明中医手法复位治疗的优良率为 96.67%,远远高于克氏针内固定的 78.57%,两组比较差异显著 ($P<0.05$)。另外中医手法复位患者不需要长期入院治疗,只要在固定的时间入院复查,观察患者骨折部位夹板的固定情况以及骨折愈合情况,而手术切开内固定复位需要患者住院治疗,因此导致了手术并发症的发生及治疗费用的增加。研究结果表明,克氏针内固定方式患者并发症的发生率为 10.71%,高于中医手法复位方法,而且克氏针内固定患者消肿时间长于中医手法复位联合小夹板内固定患者,手术住院患者费用为 (8 759.49± 664.73) 元,与中医手法复位的 (5 428.37± 453.78) 元的治疗费用比较显著较高 ($P<0.05$)。上述中医手法复位治疗结果与卢国华^[9]的研究报道结果相一致。综上分析,中医手法复位用于治疗桡骨小头骨折临床疗效显著,患者住院治疗费用低,并发症少,同时患者治疗后消肿时间明显缩短,是临床上值得应用的治疗手段。

参考文献
[1]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):1 077-1 078
[2]温纪林,杨峻,刘江华,等.两种方法治疗桡骨小头骨折的疗效研究[J].实用骨科杂志,2013,19(7):591-594
[3]李从华,岩兴,石芸中,等.微型钢板内固定治疗桡骨小头骨折 45 例疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(6):131-132
[4]马辉,孙建强.应用微型钢板内固定治疗桡骨头骨折[J].中外医疗,2011,30(25):22-23
[5]梁尚伟.中医手法复位对肱骨髁上骨折疗效分析[J].中医临床研究,2012,4(2):75-76
[6]卢国华.手法复位治疗桡骨骨折 34 例临床观察[J].中国中医急症,2012,21(12):2 003

(收稿日期:2014-06-19)

壮骨通脉汤治疗激素性股骨头坏死 23 例临床疗效观察

石绪才¹ 邱红明^{2#}

(1 山东中医药大学第一临床学院 2012 级硕士研究生 济南 250014;
2 山东中医药大学附属医院关节骨科 济南 250014)

摘要:目的:观察壮骨通脉汤对激素性股骨头坏死(SANFH)的临床疗效,探讨其临床疗效,为临床推广打下基础。方法:将 47 例 SANFH 患者随机分为治疗组和对照组,治疗组服用自拟的壮骨通脉汤,对照组服用活血健骨片,3 个月为 1 个疗程,随访 9 个月,治疗前后依据成人股骨头缺血性坏死疗效评价法(百分法)进行评分,并比较治疗组和对照组的疗效差异。结果:治疗组在服用壮骨通脉汤后各期得分与对照组比较均有显著差异 ($P<0.05$);治疗组优良率为 85.71%,对照组优良率为 68.42%,两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:壮骨通脉汤治疗 SANFH 疗效优于对照组,值得临床推广应用。

关键词:激素性股骨头坏死;壮骨通脉汤;活血壮骨

中图分类号:R684

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.017

随着激素在临床中的广泛应用,激素性股骨头坏死(SANFH)的发病率也呈上升趋势,SANFH 通常是股骨头的广泛性坏死,骨的修复晚且修复能力差,因此,SANFH 的治疗成为当今医学界的难题。以现代医学对 SANFH 发病机制的研究结合临床经验,本院拟壮骨通脉汤用于激素性股骨头坏死的临床治疗,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1] 全部病例符合国家中医药管理局制定颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中的规定,并且有激素治疗史。分期根据国际骨循环学会(ARCO)股骨头坏死分期标准^[2],将其分为四期,其中 I 期患者仅在 MRI 上有表现;II 期患者则在 MRI 和 X 线上均有表现,但股骨头的外形尚完整,骨皮

通讯作者:邱红明, E-mail: liqzao@sina.com