

应避免手法复位,早期切开避免筋膜间室综合征的发生。虽然大部分报道 STJD 复位容易,但仍有 20% 的失败率^[4],李强认为复位失败的主要原因有以下 4 点:(1)距下关节高度的稳定性决定了其脱位需要的外在暴力也很强;(2)距下关节周围韧带及胫后、趾长屈肌腱阻挡其复位;(3)距骨及周围关节骨质之间发生撞击;(4)舟状骨关节面是新月形,也是阻挡距骨头复位的主要原因。

STJD 常常并发骨折、神经血管的嵌压、皮肤软组织坏死,通常与患者受力方向、受力大小、个人体质、关节软骨损伤等因素密切相关。由于距骨滋养血管后侧不易损伤,故距骨坏死率不高,患者的预后较好;复位后石膏外固定,一般能达到较为理想的恢复。脱位后应及时复位,以避免长时间皮肤软组织坏死及足部血运障碍。闭合复位失败或合并关节内需要切开复位的骨折,应切开复位以去除阻碍复位的原因,使距骨复位。韩海元等^[5]认为距骨周围关节脱位以闭合治疗最佳,开放手术次之,距骨切除最次。

笔者认为,距下关节脱位属于高能量损伤,应急诊行闭合手法整复;若不能复位成功,应急诊行手术

切开复位内固定术治疗,以避免患者继发性损伤的发生。手法复位虽然大同小异,但复位时虽同为内侧型脱位,但一定要结合患者受伤时机制、患者主诉、专科查体、X 线片甚至 CT 检查等综合分析患者病情后进行手法复位,不能盲目进行。就如本文所述两例患者,虽同为内侧型脱位,但复位时前者跖屈背伸后复位成功,后者在强力跖屈位时复位成功,所以准确把握患者病情是必要的。距下关节脱位伴距骨骨折的患者,曾有数据表明距骨坏死率可达 40%,故急诊手法复位距下关节的重要性显而易见。距下关节脱位手法复位简便易行,患者预后一般较好。

参考文献

- [1]马晓,刘成,李丹,等.26 例距下关节脱位诊治分析[J].创伤外科杂志,2012,14(5):399-401
- [2]孔令伟,王瑜,赵景新,等.闭合复位距下关节内侧脱位 1 例[J].承德医学院学报,2013,30(5):432
- [3]马晓,刘成,李丹,等.距骨周围脱位 29 例临床治疗体会[J].解放军医药杂志,2012,24(10):26-28
- [4]魏志勇,李铭雄.距下关节前脱位 1 例[J].福建中医药,2013,44(2):24-25
- [5]韩海元,韩铭,张永奎,等.距骨周围脱位伴距骨后突骨折 1 例报告[J].中国中医急症杂志,2012,21(12):2056

(收稿日期:2017-05-29)

舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中的应用

胡晓晖 李玫

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中的临床疗效。方法:选取 47 例桡骨远端骨折经保守治疗拆除夹板后的患者作为研究对象,采用舒筋活血外洗方熏洗配合后期功能锻炼 4 周后,根据 Dienst 功能评定标准评估所有患者的临床疗效。结果:腕关节功能评定优 26 例,良 16 例,可 5 例,优良率为 89.4%。结论:舒筋活血外洗方在桡骨远端骨折后期治疗中临床疗效确切。

关键词:桡骨远端骨折;舒筋活血外洗方;后期治疗;临床疗效

中图分类号:R274.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.068

桡骨远端骨折是骨科最常见的损伤,是指桡骨远侧关节面 3 cm 以内的骨折,约占骨科急诊患者的 1/6,多为间接暴力所致,尤其好发于老年骨质疏松患者。大部分患者经手法复位后可获得良好复位,但若骨折后期治疗不当容易导致腕关节慢性疼痛和关节活动受限^[1]。本研究在中医辨证论治的基础上结合桡骨远端骨折后期的病因病机,采用舒筋活血外洗方熏洗配合后期腕关节功能锻炼的治疗,取得了比较满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月~2015 年 10 月

在我院行手法复位夹板固定的桡骨远端骨折患者 47 例,男 19 例,女 28 例;年龄 52~81 岁,平均年龄 63.3 岁;均为低能量损伤;骨折线波及关节面的有 21 例,未波及关节面者 26 例,均为单侧损伤。

1.2 纳入标准 (1)闭合性损伤,无神经、血管损伤者;(2)手法复位夹板外固定,经 X 片复查证实大量骨痂生长及体格检查后拆除夹板者;(3)依从性良好,能配合本研究者。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药熏洗 舒筋活血方药用海桐皮 15 g、红花 10 g、乳香 8 g、没药 8 g、酒当归 10 g、伸筋草 15 g、

透骨草 8 g、川芎 8 g、威灵仙 10 g、五加皮 8 g、桂枝 6 g。将上述中药混合放入煎药器皿中,加水 3 500 ml,浸泡约 30 min,然后大火煎沸,小火慢煎 20 min。将煎好的药液倒入熏洗盆内,患腕置于盆上熏蒸,待药液温度下降,将患手及腕部浸泡在药液中熏洗,持续熏洗 15 min,3 次/d,治疗 4 周,每周复查 1 次,并指导功能锻炼。

1.3.2 功能锻炼 分为主动活动与被动活动,主要行腕关节各个方向的活动(包括掌屈、背伸、尺偏、桡偏、旋转)及手部活动(掌指关节、指间关节的活动及手部握力的加强)。在熏洗过程中即开始功能锻炼:腕关节各活动以主动运动为主,被动运动为辅,关节活动应尽量达到最大活动度,并逐步加大活动范围,遵循循序渐进的原则^[2]。

1.4 疗效标准 根据 Dienst 功能评估标准进行腕关节功能评定,分为优、良、可、差四个等级。优:关节无疼痛,活动无明显受限,掌屈或背伸减少 $<15^{\circ}$;良:偶尔疼痛,掌屈或背伸减少 $15\sim 30^{\circ}$;可:经常疼痛,关节活动轻微受限,掌屈或背伸减少 $30\sim 50^{\circ}$;差:持续疼痛,活动明显受限,掌屈或背伸减少 50° 以上。

2 结果

本组 47 例均随访 6~20 周,平均 13 周。根据上述评定标准评定,结果优 26 例,良 16 例,可 5 例,优良率为 89.4%。

3 讨论

桡骨远端骨折是骨科急诊常见疾病,大部分患者采用闭合手法复位和夹板固定可获得良好复位。桡骨远端骨折复位后,由于夹板固定时间长、局部软组织损伤后粘连、肌肉萎缩及废用性骨质疏松,拆除夹板后常伴有腕关节肿胀、疼痛、关节活动受限和手部关节僵硬等并发症,会影响腕关节功能的恢复^[3]。因此,恢复患者腕关节的功能并减少疼痛是桡骨远端骨折后期治疗中的关键。根据中医理论,骨折后期腕关节疼痛和功能障碍属中医“痹症”范畴,若患者年老体弱,肝肾阴精不足,气血不和,皮肉筋骨失于濡养,则极易外感寒湿之邪,气滞血瘀,瘀阻经络,不通则痛。所以本证的治疗原则主要是祛寒湿,强筋骨,行气血,恢复关节功能。

中药熏洗疗法是一种古老而有效的治疗手段,

简单易行,早在《内经》即有记载:“其有邪者,渍形以为汗”。许佑杰等^[4]采用中药熏洗、中药离子导入加 CPM 综合治疗膝关节功能障碍取得了良好疗效。张全顺^[5]在踝关节骨折术后采用舒筋活血洗剂对患者进行治疗,证明该剂可促进关节功能恢复。我院自拟舒筋活血外洗方中,海桐皮、透骨草为舒筋通络之要药,能缓解拘挛,通利关节;伸筋草、五加皮、威灵仙、防风通经活络,活血行滞,兼能除湿止痛;当归、红花活血化瘀,消肿止痛;乳香、没药活血化瘀镇痛;桑枝、桂枝两药合用,善通经络达四肢,可温经散寒,引药直达病所。此方既可祛风湿、通经络,又能行气血、止痹痛,用于跌打损伤中后期之痛证。

本研究患者均为桡骨远端骨折后期,夹板拆除后腕关节仍稍有肿胀,骨折端已稳定。方斌等^[6]在骨折功能锻炼的生物力学研究进展中称,适当的功能锻炼可以促进骨折向骨痂改造塑形期发展。但在功能锻炼过程中,由于老年患者依从性较差,难以耐受锻炼过程中的疼痛,进而会导致腕关节功能恢复不良。孙蓉等^[7]报道,中药熏洗可扩张局部小血管,改善微循环,加快损伤部位的恢复。在中药熏洗的辅助下行功能锻炼,可有效减轻疼痛,提高患者依从性,促进骨折康复及关节功能恢复。总之,根据中医理论辨证施治,中药熏洗在桡骨远端骨折后期的治疗中,可有效减轻功能锻炼过程中的疼痛,提高患者依从性,有利于关节功能恢复。此法操作简单,费用低廉,且未见明显不良反应。

参考文献

- [1]张容超,徐卫国,万春友,等.手法整复小夹板固定治疗桡骨远端骨折 168 例[J].中医正骨,2015,27(11):61-64
- [2]张兴平,许根荣,徐善强,等.藏药白脉软膏治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍的病例对照研究[J].中国骨伤,2014,27(11):920-924
- [3]徐善强,陈星,张兴平,等.功能锻炼对桡骨远端骨折拆除石膏外固定后腕关节康复的影响[J].中医正骨,2015,27(10):58-59
- [4]许佑杰,刘斌,雷庆良,等.中药熏洗、中药离子导入加 CPM 综合治疗膝关节功能障碍 24 例疗效观察[J].中医药导报,2011,17(10):33-35
- [5]张全顺.舒筋活血洗剂对踝关节骨折术后关节功能恢复的影响[J].吉林中医药,2013,33(8):807-808
- [6]方斌,杨海韵.骨折功能锻炼的生物力学研究进展[J].中国骨伤,2009,22(6):478-480
- [7]孙蓉,张亚因,吕丽莉.当归基于功效物质基础的抗脑缺血药理作用研究进展[J].中国药物警戒,2011,8(10):615-618

(收稿日期:2017-05-22)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!