

手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗前臂中下段“背靠背”骨折的临床观察*

刘发平¹ 宫启琳¹ 魏民星²

(1 江西中医药大学附属洪都中医院 南昌 330002; 2 江西省南昌市社会福利院 南昌 330009)

摘要:目的:观察手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗前臂中下段“背靠背”骨折的临床效果。方法:选取 2017 年 6 月~2020 年 6 月江西中医药大学附属洪都中医院收治的 86 例前臂中下段“背靠背”骨折患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 43 例。对照组采用手法复位小夹板外固定治疗,观察组采用手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗。比较两组临床疗效、骨折愈合时间及疼痛评分。结果:观察组治疗总有效率为 95.35%,高于对照组的 81.40%;观察组治疗后疼痛视觉模拟评分法评分为(2.61±0.83)分,低于对照组的(3.92±1.10)分;观察组骨折愈合时间为(28.76±3.59) d,短于对照组的(34.24±5.06) d,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:前臂中下段“背靠背”骨折患者采用手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗,有利于缓解疼痛症状,促进骨折愈合,恢复前臂功能,效果显著。

关键词:前臂中下段“背靠背”骨折;手法复位;小夹板外固定;治伤三黄酊

中图分类号:R274.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.046

前臂中下段“背靠背”骨折为骨科常见病,以单纯桡骨中下段骨折较为多见。手术是治疗该类骨折的重要方法,但治疗费用高且存在较大的手术风险。故选取一种取材方便、痛苦小及恢复快的非手术治疗方案显得尤为重要。手法复位小夹板外固定治疗费用低、操作简便,有利于减轻患肢疼痛,改善肿胀程度,促进患者后期功能锻炼及骨折愈合^[1-2]。治伤三黄酊具有消肿止痛、清热解毒及活血化瘀等功效^[3]。本研究观察手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗前臂中下段“背靠背”骨折的临床效果,以优化该类骨折治疗方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月~2020 年 6 月江西中医药大学附属洪都中医院收治的 86 例前臂中下段“背靠背”骨折患者,按随机数字表法分为对照组与观察组,各 43 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 7~16 岁,平均(12.52±1.38)岁;骨折至治疗时间 1~7 d,平均(3.91±1.03) d。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 7~15 岁,平均(12.49±1.36)岁;骨折至治疗时间 1~6 d,平均(3.89±0.98) d。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:患儿及家属对本研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书;经影像学检查确诊;精神状态良好。(2)排除标准:骨折部位存在严重软组织挫伤;肝、肾等功能不全;存在严重脑外伤;存在小夹板固定禁忌证;全身情况无法耐受中药外敷治疗。

1.3 治疗方法 对照组采用手法复位小夹板外固定治疗。患者取前臂旋前位,患侧肘关节屈曲 90°,前臂近端由助手握住,术者将其大、小鱼际扣住并拔伸牵引 1~2 min,待患者肌肉放松后,双手置于骨折远、近端,远端通过拇指按住,掌侧通过其余四指托住,逐渐加大骨折端成角至>90°,拇指用力促使骨折端背侧对齐,两手均置于远端,成角加大并快速掌屈。复位完毕后,放置压垫小夹板外固定,绷带环形固定两圈,并螺旋缠绕,左手拇指将绷带按住,右手将绷带拉紧缠绕夹板,对扎带松紧度进行调节,随后采用边带三条于夹板中间、前后各 2~3 cm 处扎束打结。采用吊带将前臂呈 90°悬吊于胸前,术后定期摄片复查。待压痛不明显,术后 3~8 周将固定物拆除。观察组采用手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治疗,手法复位小夹板外固定治疗方法同对照组,在复位完毕后纱布浸泡三黄酊后湿敷患处。治伤三黄酊组成:白术、黄柏、车前子、白鲜皮、地黄、当归、栀子各 30 g,白芷、大黄、苍术、红花、桃仁、赤芍、川芎各 20 g,黄连 16 g。将上述药物磨成粗粉,采用 70%、800 ml 乙醇溶液浸渍,浸渍 48 h 后采用渗漉法收集漉液即得。第 1 次时用纱布经治伤三黄酊浸泡后湿敷于患处,此后用 20 ml 注射器吸取三黄酊后向纱布喷洒渗透至患处,1 次/d,连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:术后 2 个月时依据患者前臂功能及骨折解剖复位情况评估,前臂功能基本恢复正常,骨折线模糊,骨折近似解剖复位为治愈;前臂功能恢复良好,对日常生活无影响,骨折对

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2013A227)

线良好,对位达 2/3 以上为显效^[4];前臂旋转范围<45°,骨折对位达 1/3 以上为有效;功能障碍明显,骨折畸形愈合或不愈合为无效。有效、显效及治愈之和为总有效。(2)统计两组骨折愈合时间。(3)疼痛程度:治疗前、治疗 2 周后依据疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估,评分范围 0~10 分,评分越高则疼痛越剧烈。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率高
于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	23(53.49)	8(18.60)	4(9.30)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	26(60.47)	10(23.26)	5(11.63)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2						4.074
P						0.044

2.2 两组骨折愈合时间及 VAS 评分对比 两组治
疗前 VAS 评分对比,差异无统计意义($P>0.05$);观
察组治疗后 VAS 评分低于对照组,骨折愈合时间短
于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组骨折愈合时间及 VAS 评分对比($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	骨折愈合时间(d)	VAS 评分(分)		
			治疗前	治疗后	
对照组	43	34.24± 5.06	7.24± 1.85	3.92± 1.10 [#]	
观察组	43	28.76± 3.59	7.18± 1.90	2.61± 0.83 [#]	
t		5.792	0.148	6.234	
P		0.000	0.882	0.000	

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

前臂中下段“背靠背”骨折属于中医学“骨折病”
范畴,好发于儿童及青少年,对患儿日常生活及学习
影响较大^[6]。在前臂 X 线正侧位片上,具有典型的
“背靠背”症状,治疗以骨折复位并固定、局部处理为
主。手法复位于拔伸后将紧张肌肉松解,松弛背侧
骨膜,加大断端成角,有利于复位骨折。该方法无须
将皮肤、组织切开,患者痛苦小^[7]。手法复位能够达
到解剖复位及矫正畸形的作用,有利于减轻对关节
功能及软组织的影响。骨折断端复位后通过小夹板
固定,能够保持较为稳定的状态,再通过压垫对骨折
端应力、扎带对夹板的约束力,能够矫正前臂成角
畸形,促使前臂功能得以恢复^[8]。

小夹板外固定操作简便、取材方便,能够保障骨

折断端的相对稳定,促进患者术后早期功能锻炼。但
由于骨折、伤筋会导致瘀血积久不消,出现脉络不
畅、气血瘀滞、不通则痛。故在采用外固定治疗后患
者仍存在患肢疼痛及肿胀明显等症状,影响患者术
后功能锻炼及骨折愈合^[9]。医院自制制剂治伤三黄
酊方中栀子消肿止痛、清热泻火;大黄、赤芍、地黄、
白芷散瘀止痛、清热凉血;白鲜皮、苍术消肿止痛、祛
风燥湿;白术、车前子利水消肿、清热渗湿;红花、当
归、桃仁通痹止痛、活血化瘀;川芎祛风止痛、活血行
气;黄柏、黄连消肿散结、燥湿泻火、清热解毒。诸药
合用共奏消肿止痛、清热解毒、活血化瘀之功^[10]。本
研究结果显示,与对照组相比,观察组治疗总有效率
较高,治疗后 VAS 评分较低,骨折愈合时间较短。这
提示手法复位小夹板外固定联合治伤三黄酊外敷治
疗能够减轻患肢肿胀及疼痛症状,能够进行早期功
能锻炼,促进功能恢复,缩短骨折愈合时间。分析原
因为治伤三黄酊外敷治疗有利于促进骨折部位血管
扩张,消除局部炎症反应,促进骨痂新生,改善骨折
部位充血水肿症状,促进患者术后恢复。

综上所述,手法复位小夹板外固定联合治伤三
黄酊外敷治疗前臂中下段“背靠背”骨折效果确切,
有利于缓解患者疼痛症状,促进骨折愈合,加快前臂
功能恢复。

参考文献

[1]刘枝城,袁荣霞,董霞,等.手法整复小夹板中立板外固定治疗儿童尺桡骨远端“背靠背”骨折临床观察[J].中国中医急症,2020,29(4):689-691.

[2]信金党,郑昆仑.手法复位小夹板固定配合金黄膏外用治疗稳定型桡骨远端骨折 68 例[J].山东中医杂志,2018,37(6):488-490.

[3]魏明,张敏,彭婧.治伤三黄酊在小夹板治疗桡骨远端骨折中的应用[J].现代医院,2020,20(9):1396-1397,1401.

[4]周雄儿,钟喜艳,刘发平.拔伸后加大成角折顶结合小夹板固定治疗前臂中下段“背靠背”骨折[J].现代诊断与治疗,2017,28(9):1737-1738.

[5]刘悦.中医特色护理在脊柱骨折患者围手术期的应用及对中医症候、VAS 评分和并发症的影响[J].四川中医,2020,38(2):204-207.

[6]杨明,武理国,马一平等.微创双弹性髓内钉治疗儿童桡骨下段骨折[J].中华外科杂志,2017,33(3):174-175.

[7]吴海洋,吴军豪,桂璟.手法复位小夹板固定联合石氏伤科三色敷药治疗 Colles 骨折的临床研究[J].中医药导报,2020,26(12):59-62.

[8]邓海林,唐哲明,陆铭玲.手术与非手术治疗桡骨极远端骨折对腕关节运动轴线影响的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(7):770-772.

[9]曹舸飞.中医综合疗法治疗桡骨远端骨折与手术治疗的疗效比较[J].四川中医,2019,37(8):159-161.

[10]乐海浪,张小妹,邓雄伟,等.治伤三黄酊外敷在跟骨骨折微创撬拨术术前及术后的临床应用研究[J].临床医药实践,2018,27(12):918-920.

(收稿日期: 2021-03-31)