

## • 临床报道 •

## 戴村骨伤膏结合夹板外固定治疗桡骨远端骨折 50 例

王亮<sup>1</sup> 孙正友<sup>1</sup> 王龙剑<sup>1</sup> 徐杰<sup>1</sup> 夏发志<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察戴村骨伤膏在 A2 型桡骨远端骨折中的临床效果。方法:对 50 例 A2 型桡骨远端骨折患者,应用戴村骨伤膏结合夹板外固定治疗,对本组患者的治疗前后疼痛视觉模拟评分、骨折愈合时间、腕关节功能、不良反应情况进行综合分析。结果:本组患者的疼痛视觉模拟评分、骨折愈合时间及腕关节尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后活动度评分取得了明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),所有病例未出现不良反应。结论:戴村骨伤膏结合夹板外固定治疗 A2 型桡骨远端骨折有良好的疗效。

**[关键词]** 戴村骨伤膏;外固定;A2 型桡骨远端骨折

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)08-0070-03

临床上桡骨远端骨折是桡骨远端关节面 3 cm 以内的骨折,因处于松质骨与皮质骨的交界位置,遭受到外力后常造成骨折。如果治疗不当,会造成严重的后果,例如骨折延迟愈合、骨折不愈合、关节不稳、关节畸形功能障碍等。临床上 AO 分型中 A2 型骨折为桡骨远端的简单骨折,无粉碎且无嵌插,目前治疗的方向已基本趋于一致,以保守治疗为主,短期制动后尽早开始关节功能锻炼,绝大多数患者可以获得满意的疗效。而中医中药在治疗桡骨远端骨折中有很好的作用<sup>[1]</sup>,戴村骨伤膏为本院的内部秘方,动物实验研究已经表明具有明显的促进骨折愈合的作用<sup>[2,3]</sup>,同时经过多年的临床实践及应用,取得了很好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 5 月至 2018 年 5 月因 A2 型桡骨远端骨折在本院保守治疗的患者 50 例,男 18 例,女 32 例,平均年龄( $58.1 \pm 8.7$ )岁。

### 1.2 纳入标准

患者具有明确外伤史;A2 型桡骨远端骨折诊断明确;骨折前腕关节功能活动正常。

### 1.3 排除标准

患者依从性差;患肢有神经损伤症状;陈旧性骨折;病理性骨折;对戴村骨伤膏或者夹板过敏;有严重的内科基础疾病。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

本组患者先行手法复位治疗,纠正骨折断端的成

角及移位,恢复正常的尺偏角及掌倾角。再局部外敷本院特色戴村骨伤膏(由细辛 5 份,血竭、冰片、肉桂各 12.5 份,龙骨 2 份,丁香 25 份,儿茶、乳香、没药各 1 份,白芷 7.4 份等药物共研细末,拌匀制成),后予夹板外固定,在助手帮助下每 2 d 更换 1 次,确保骨折无移位。嘱患者进行握拳等功能锻炼,注意指端血运感觉的变化,每日检查夹板的松紧情况并及时调整,定期复查 X 线了解骨折情况,待骨折愈合后解除夹板。

### 2.2 观测指标

**2.2.1 疼痛视觉模拟评分(VAS)** 观察组分别在骨折外固定前,骨折外固定后第 1 天、第 2 天、第 1 周、第 2 周采用 VAS 评分对患者疼痛情况进行评估,0 分表示无痛,10 分表示无法忍受的剧烈疼痛。

**2.2.2 Dienst 腕关节功能评估标准**<sup>[4]</sup> 对观察组进行评分,计算优良率。五项累计总分 0~4 分为优,5 分为良,6~10 分为可,11~15 分为差,见表 1。

表 1 Dienst 腕关节功能评估标准评分表

评分项目	0 分	1 分	2 分	3 分
疼痛	无	偶尔	经常	持续
活动	不受限制	剧烈活动受限	工作时轻微受限	正常活动受限
功能握力	无损伤	接近正常	减弱	明显减弱
握力	同对侧	接近正常	减弱	明显减弱
掌屈或背伸减少	$< 15^\circ$	$\geq 15^\circ \sim 30^\circ$	$\geq 30^\circ \sim 50^\circ$	$\geq 50^\circ$

**2.2.3 Gartland-Werley 功能评定标准**<sup>[5]</sup> 记录观察组骨折愈合后尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后的角度。

**2.2.4 桡骨远端骨折愈合时间** 骨折愈合标准参照腕关节局部无压痛和纵向叩击痛,无关节反常活动,X 线提示骨折线模糊且伴有连续骨痂生成,去除外固定

<sup>1</sup> 杭州市萧山区中医骨伤科医院(杭州,311261)

夹板后上肢向前平举 1 kg 重物达 1 min. 记录骨折愈合的时间。

2.2.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行分析,  $P<0.05$  差异有统计学意义。计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表

示,采用  $t$  检验,计数资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 疼痛视觉模拟评分比较

50 例患者疼痛视觉模拟评分(VAS)比较见表 2。

表 2 50 例患者 VAS 比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	骨折后第 1 天	骨折后第 2 天	骨折后第 1 周	骨折后第 2 周
观察组	50	6.5±0.5	5.2±0.8	4.5±0.3	3.0±0.7	1.9±0.9

注: $P<0.05$ 。

3.2 Dienst 腕关节功能评分

优 35 例,良 10 例,可 5 例,差 0 例,优良率 90.0%。

3.3 腕关节 Gartland-Werley 功能比较

患者骨折愈合后尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后的活动度均取得明显改善,见表 3。

表 3 50 例患者骨折 1.8 个月后腕关节 Gartland-Werley 功能比较( $\bar{x}\pm s, (^{\circ})$ )

组别	例数	尺偏	桡偏	掌屈	背伸	旋前	旋后
观察组	50	24.5±8.8	22.5±7.8	43.7±12.2	49.2±9.7	63.4±15.5	69.2±9.7

3.4 骨折愈合时间

骨折愈合时间( $1.5\pm0.3$ )个月,所有病例未出现明显不良反应。典型病例 X 线片见图 1(患者,女,55

岁,右桡骨远端骨折,采用手法复位夹板外固定结合骨伤膏治疗)。



图 1 桡骨远端骨折患者复位前后 X 线片

4 讨论

桡骨远端骨折十分常见,好发于中老年且有骨质疏松症的患者,多数是由于摔伤等低能量损伤所致<sup>[6]</sup>,而年轻患者最常见的原因是高能量损伤引起的关节内骨折<sup>[7]</sup>。目前没有任何一种治疗方法具有明显的优势,无论哪种治疗方式,桡骨远端骨折治疗后都容易遗留腕关节功能障碍,发生率可达 6%~50%<sup>[8]</sup>,后遗症主要集中在肌腱韧带神经损伤、关节疼痛和关节活动度下降等方面,尤以关节内骨折和不稳定性骨折最为严重。Lutz 等<sup>[9]</sup>研究了 258 例 65 岁以上桡骨远端骨折患者手术与保守治疗的并发症,发现手术较保守治疗患者的并发症发生率更高,因此在治疗桡骨远端骨折时,应根据骨折的具体情况及临床实际需要选择合适的治疗方法<sup>[10]</sup>。对于不稳定性骨折一般采取手术切开复位内固定术,这样能够恢复桡骨长度、尺偏角及掌倾角,促进腕关节早期的功能恢复<sup>[11]</sup>,内固定物选择主要是钢板与克氏针<sup>[12,13]</sup>。而稳定性骨折一般采用手法复位,手法复位小夹板外固定是利用中医正骨中摸、接、提、端、拿、推、按、摩等手法将骨折断端复位,再利用纸压垫、夹板、缚带达到平衡肌肉张

力和肢体重力的骨折再移位,具有操作简单、费用低等优点,并且患者痛苦小、依从性好,但仍有部分患者出现骨折再移位,导致发生骨折畸形愈合。中药外敷治疗骨折在中国具有悠久的历史,取得了不错的疗效<sup>[14,15]</sup>,能够加速骨折处肿胀的吸收,减轻患者的疼痛,加速骨折的愈合。

戴村骨伤膏为本院的秘方,治疗和促进骨折愈合的临床疗效已经得到了肯定,其组成包括没药、乳香、阿魏、血竭、儿茶、自然铜等多味中药,按固定的比例切碎,磨细过筛,密装备用。其中乳香、没药、阿魏合为君药,具有行气活血止痛的功效;血竭止痛止血化瘀,儿茶生津清热化痰,具有增强主药的通络止痛效果,兼清瘀热,共为臣药;自然铜接骨续筋、散瘀止痛;细辛、甘松、丁香、肉桂、白芷等具有通络止痛、温中散寒等作用,共为佐药;冰片辛香走窜,能入筋骨,开窍止痛,引药直达病所,为使药。全方诸药相辅相成,具有活血消肿、通络止痛、接骨续筋等作用,运用在骨折病人当中未出现明显的不良反应。本研究中,利用戴村骨伤膏结合夹板外固定治疗 A2 型桡骨远端骨折,取得了不错的疗效,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 赵勇,董青青,秦伟凯,等. 中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2017,30(1):42-46.
- [2] 金杰,朱立华,苗旭东,等. 戴村骨伤膏对人成骨样细胞(MG-63 细胞)增殖及 BMP-2 表达的影响[J]. 中医正骨, 2010,22(5):8-10.
- [3] 金杰,朱立华,张桦,等. 戴村骨伤膏提取液对胎盘源性间充质干细胞成骨诱导分化的影响[J]. 中医正骨, 2010,22(4):3-6.
- [4] DIENST M,WOZASEK G E,SELIGSON D. Dynamic external fixation for distal radius fractures[J]. Clin Orthop Relat Res,1997,338:160-171.
- [5] GARTLAND J J JR,WERIEV C W. Evaluation of healed Colles' fractures[J]. J Bone Joint Surg Am,1951,33(4):895-907.
- [6] DIAZ-GARCIA R J,ODA T,SHAVER M J, et al. A systematic review of outcomes and complications of treating unstable distal radius fractures in the elderly[J]. J Hand Surg Am,2011,36(5):824-835.
- [7] MEENA S,SHARMA P,SAMBHAFIA A K, et al. Fractures of distal radius:an overview[J]. J Family Med Prim Care,2014,3(4):325-332.
- [8] WALJEE J F,LADD A,MACDERMID J C, et al. A unified approach to outcomes assessment for distal radius fractures[J]. J Hand Surg Am,2016,41(4):565-573.
- [9] LUTZ K,YEOH K M,MAEDERMID J C, et al. Complications associated with operative versus nonsurgical treatment of distal radius fractures in patients aged 65 years and older[J]. J Hand Surg Am,2014,39(7):1280-1286.
- [10] 郑上团,吴斗,郝海虎,等. 桡骨远端骨折的治疗进展[J]. 中华骨科杂志, 2016,36(5):314-320.
- [11] 刘攀,卢冰,王跃. 闭合复位与切开复位治疗老年桡骨远端骨折的疗效及对腕关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016,36(4):915-916.
- [12] KIM J Y,TAE S K. Percutaneous distal radiusulna pinning of distal radius fractures to prevent settling[J]. J Hand Surg Am,2014,39(10):1921-1925.
- [13] KARANTANA A,DOWNING N D,FORWARD D P, et al. Surgical treatment of distal radial fractures with a volar locking plate versus conventional percutaneous methods:a randomized controlled trial[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013,95(19):1737-1744.
- [14] 刘金辉,聂喜增,李锋,等. 中药外敷联合中波紫外线治疗骨折后软组织肿胀的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017,26(7):1254-1256.
- [15] 汪志炯,严松鹤. 中医特色治疗桡骨远端骨折的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2016,25(11):2168-2170.

(收稿日期:2019-03-08)

(上接第 69 页)

- [2] 王雷. 放散式体外冲击波配合复方七叶皂苷钠凝胶治疗鹅足滑囊炎临床观察[J]. 山西医药杂志, 2018,47(18):2201-2203.
- [3] 张艺强,滕方舟,陈少清,等. 膝骨痹康熏洗剂联合电针、功法治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018,26(1):25-28.
- [4] 胡斌祥,郑健. 海桐皮汤联合体外冲击波治疗椎间盘源性下腰痛的疗效观察[J]. 兰州大学学报(医学版), 2018,44(4):82-84.
- [5] 江克罗,叶恒力,张文正,等. 海桐皮汤熏洗在掌指骨骨折中后期康复中的应用[J]. 中医正骨, 2016,28(10):69-71.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:195.
- [7] 黄乐春,胡惠民,梁宇翔. 膝关节功能评分量表评述[J]. 中国医药科学, 2016,6(13):50-53.
- [8] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2016:1894.
- [9] HUBBARD MATTHEW J,HILDEBRAND BERNARD A,BATTAFARANO MONICA M, et al. Common soft tissue musculoskeletal pain disorders[J]. Prim Care,2018,45(2):289-303.
- [10] 孔繁荣,梁玉江,秦树光,等. 体外冲击波修复重建骨组织结构治疗股骨头缺血性坏死的临床应用[J]. 中国骨伤, 2010,23(1):12-15.
- [11] 郑华江,曹进,仲肇平. 体外冲击波联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎 35 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018,26(12):63-64.
- [12] 林承宇,陈海鹏,陈凯. 体外冲击波疗法治疗膝骨关节炎的概况[J]. 风湿病与关节炎, 2018,7(9):69-72.
- [13] 龚志贤,吴泳蓉,凌上清,等. 体外冲击波循经取穴治疗慢性跖筋膜炎随机对照研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019,27(2):21-23.
- [14] 林歆,丛芳,李辰. 低能量体外冲击波用于痉挛治疗的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2012,18(1):64-67.
- [15] 刘海民,刘强. 探究关节镜下有限清理术结合海桐皮汤熏蒸治疗早中期膝骨性关节炎临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(47):129-130.
- [16] 丁志清,颜峰,喻灿明,等. 海桐皮汤熏蒸联合西药治疗椎体后凸成形术后复合性局部疼痛综合征 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2018,53(11):821-823.
- [17] 吴继恒,沈贤新,周富根. 手法推拿配合中药熏洗治疗鹅足滑囊炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018,28(10):855-857.

(收稿日期:2019-03-17)