

“牵捺抖”手法配合消肿散治疗老年桡骨远端骨折的疗效分析

雷雨擎¹ 赵长伟^{2△} 赵文海^{2△} 钟岩¹ 莫易方¹

[摘要] 目的:探讨“牵捺抖”手法配合消肿散治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效。方法:选取100例伸直型老年桡骨远端骨折患者,随机分为对照组和治疗组(各50例)。对照组予以“牵捺抖”手法治疗,治疗组予以“牵捺抖”手法配合消肿散治疗。观察治疗前后肿胀程度、VAS疼痛评分、DASH上肢功能评分及临床愈合时间等指标。结果:治疗组肿胀的程度与时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);1周、2周、4周两组VAS疼痛评分,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);DASH评分(活动能力、症状严重程度等)均明显改善($P<0.05$),临床愈合时间均缩短。结论:应用“牵捺抖”手法配合消肿散治疗老年桡骨远端骨折,对于肿胀与疼痛改善较快,值得临床推广应用。

[关键词] “牵捺抖”手法;桡骨远端骨折;消肿散;疗效观察

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2022)02-0022-04

Curative Efficacy Analysis of the Stretching and Shaking Manipulation Combined with Xiaozhong Powder on the Treatment of the Senile Distal Radius Fracture

LEI Yuqing¹ ZHAO Changwei^{2△} ZHAO Wenhai^{2△} ZHONG Yan¹ MO Yifang¹

¹Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China;

²Hospital Affiliated to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China.

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of stretching and shaking manipulation combined with Xiaozhong powder on the treatment of senile distal radius fracture. **Methods:** A total of 100 elderly patients with extensional distal radius fractures were selected and randomly divided into a control group (50 cases) and a treatment group (50 cases). The control group was treated with stretching and shaking manipulation, and the treatment group was treated with stretching and shaking manipulation combined with Xiaozhong powder. The swelling degree, VAS pain score, DASH upper limb function score and clinical healing time were observed before and after treatment. **Results:** The degree and time of swelling in the treatment group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), the VAS pain scores in the treatment group were significantly better than the control group at 1, 2 and 4 weeks ($P<0.05$). DASH score (active ability, severity of symptoms, etc.) was significantly improved, and the clinical healing time was shortened. **Conclusion:** Stretching and shaking manipulation combined with Xiaozhong powder on the treatment of senile distal radius fractures can improve the swelling and pain quickly, which is worthy of popularization and application.

Keywords: stretching and shaking manipulation; distal radius fracture; Xiaozhong powder; efficacy observation

基金项目:国家中医药管理局天池伤科流派工作室建设项目

(第二轮建设)

吉林省中医药科技项目(2019025)

吉林省发展和改革委员会产业技术与开发项目
(2020C033-6)

¹ 长春中医药大学(长春,130117)

² 长春中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail: zwh9899@163.com(赵文海)

zcw_1980@126.com(赵长伟)

桡骨远端骨折为骨伤科门诊常见疾病之一,约占全身骨折的1/6^[1]。东北地域冰雪天气较多,路面湿滑,极易造成摔倒后的肢体损伤,且以伸直型骨折为多见。随着年龄增长,人体骨量代谢逐步异常,老年人骨质疏松发生率高,其发生骨折率也较高^[1-2]。中医正骨手法是治疗骨折的特色治疗方法,已在临床广泛应用,且经济安全。单纯手法复位小夹板固定术后局部肿胀及疼痛明显,对于骨折及愈后关节功能具有一定的影

响,增加了患者痛苦,为本病亟待解决的关键问题。天池伤科流派注重筋骨并重,擅长正骨手法与中药并用,研制的外用消肿散可快速减轻肿胀及疼痛。本研究针对老年桡骨远端骨折夹板固定后疼痛及肿胀情况,采用牵捺抖手法配合消肿散外敷治疗,以进一步验证该方法的疗效,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月在长春中医药大学附属医院门诊收治的确诊为伸直型桡骨远端骨折患者 100 例,采用随机对照的研究方法,所有患者均为跌倒所致的闭合性新鲜骨折。

1.2 诊断标准

参照《中医骨伤科常见病诊疗指南》(2012 版)^[3]中桡骨远端骨折的诊断标准。

1.3 纳入标准

1)年龄 55~80 岁,均为新鲜闭合性骨折;2)均符合《中医骨伤科常见病诊疗指南》(2012 版)中桡骨远端骨折的诊断标准;3)未见其他部位骨折且无心脑血管等严重内科疾病;4)符合手法复位治疗指征并告知患者及家属签署手法复位知情同意书。

1.4 排除标准

1)开放性、多发骨折等不适合手法复位的复杂性骨折;2)合并多处损伤、神经、血管等严重损伤疾病者;3)合并严重的心脑血管疾病、恶性肿瘤及精神疾病患者;4)患肢既往合并有畸形、陈旧性、病理性骨折者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用“牵捺抖”正骨手法。牵:患者取坐位,患肢外展,肘关节屈曲 90°,前臂中立位。一助手握住患肢前臂上段,术者两手紧握手掌,两拇指并列置于骨折远端背侧,两手其余手指置于腕掌侧,扣紧大、小鱼际,先顺畸形拔伸牵引 2~3 min,嘱患者深呼吸,维持牵引力下。捺:术者双手将掌侧近骨折端向腕背侧捺正,两拇指下压远骨折端背侧,借助“杠杆原理”矫正桡骨远端向掌背侧移位情况。抖:顺桡骨纵轴方向骤然猛抖,同时迅速掌屈尺偏。若仍存在少许侧方畸形,则继续持续牵引,术者可将骨折远端向尺侧挤捺,使骨折复位。

术后小夹板固定,放置压垫于骨折远端背侧及桡侧、骨折近端掌侧处;再依次放置掌、背侧、桡尺侧夹板,两组患者均保持背侧夹板要超腕关节 2~3 cm,腕部固定于掌倾尺偏位。扎带固定。患肢屈肘 90°,拇指朝上,用绷带悬吊于胸前。固定 1,2,4,8 周复查,密切观察患肢情况,及时调整夹板松紧度;固定时间 6~8 周。

1.5.2 治疗组 在正骨手法治疗后,消肿散外敷(组成:透骨草 7 g,伸筋草 7 g,川芎 3 g,防风 5 g,姜黄

5 g,红花 7 g,牛膝 7 g,炒苍术 5 g,路路通 7 g,炒薏苡仁 10 g,醋延胡索 15 g,研末后加入适量的蜂蜜和水,制成外敷纱布覆盖。饮片由长春中医药大学附属医院药剂科提供),然后再进行小夹板固定。隔日更换 1 次,14 d 为 1 个疗程。

固定期间,嘱患者做手指抓握、肘关节屈伸运动。2~3 d 后逐渐增加运动幅度及用力程度。4 周后适当行前臂旋转功能锻炼,逐步行肘关节伸屈活动,肩部抬举及环转运动。

1.6 疗效评定方法

1)肿胀消退情况:观察时间节点为治疗后 3 d 及 5 d,测量患肢肿胀程度,以软尺在患侧腕关节最肿处测量周径。同时测量同位置健侧周径,肿胀程度 = $[(\text{患侧周径} - \text{健侧周径}) / \text{健侧周径}] \times 100\%$,观察肿胀消退时间。2)采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评分评价治疗后 1,2,4 周腕部疼痛程度情况。3)臂、肩、手功能障碍(Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand,DASH)评分(AAOS 桡骨远端骨折治疗指南 2013 使用量表)^[4-5];DASH 评分是通过 A 部分(活动能力)及 B 部分(症状严重程度)进行分级评分,最终的 DASH 值 = $[(A + B) - 30] / 1.20$,分值范围是 0~100,其中 0 表示上肢功能完全正常,100 表示上肢功能极度受限。4)根据《实用骨科学》^[6]中骨折复位及愈合标准评价骨折恢复情况,记录两组患者临床骨折愈合时间。

1.7 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 21.0 对本研究中的所有数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入患者共 100 例,其中男 30 例,女 70 例;年龄为 55~80 岁。对照组男 14 例,女 36 例,平均(67.18 ± 9.29)岁。治疗组男 16 例,女 34 例,平均年龄(68.78 ± 10.83)岁。伤后到就诊时间为 1 h~3 d,平均 9 h。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组患者肿胀消退时间对比

观察两组患者,临床出现张力性水疱现象 21 例,其中治疗组 6 例,对照组 15 例;治疗组治疗后 3 d 及 5 d 肿胀消退情况明显优于对照组,肿胀完全消退时间为(6.26 ± 0.69)d,对照组为(9.18 ± 1.01)d,治疗组优于对照组(见表 1)。

2.3 两组患者不同时期 VAS 评分对比

固定后 1,2,4 周两组患者 VAS 疼痛评分,治疗组疼痛症状缓解评分均低于对照组(见表 2),且在术后 1 周时差异较为明显。

表 1 两组患者消肿程度比较(̄x±s)

组别	例数/例	治疗后 3 d/%	治疗后 5 d/%	肿胀消退时间/d
治疗组	50	8.66±1.18	6.07±0.75	6.26±0.69
对照组	49	10.65±1.47	8.39±0.94	9.18±1.01
<i>t</i>		7.43	13.62	16.77
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者不同时期 VAS 评分比较(̄x±s,分)

组别	例数/例	术后 1 周	术后 2 周	术后 4 周
治疗组	50	3.68±0.91	2.14±0.49	1.10±0.30
对照组	49	5.06±1.34	2.51±0.65	1.31±0.50
<i>t</i>		5.98	3.19	2.45
<i>P</i>		<0.001	0.002	0.016

2.4 两组患者上肢功能恢复情况对比 组患者治疗前与治疗后 8 周在活动能力、症状严重程度、总评分上均有明显差异(见表 3)。

100 例患者中 1 例脱落,DASH 评分结果显示,两

表 3 两组患者治疗前后 DASH 评分比较(̄x±s,分)

项目	组别	治疗前	治疗后 8 周	<i>t</i>	<i>P</i>
活动能力评分	治疗组	113.24±1.56	39.96±3.41	137.980	0.001
	对照组	113.48±1.34	40.02±3.24	147.742	<0.001
症状严重程度评分	治疗组	32.42±2.01	9.20±1.35	67.704	<0.001
	对照组	32.52±1.97	9.31±1.54	65.137	<0.001
总评分	治疗组	96.38±2.28	15.97±3.92	125.420	0.008
	对照组	96.66±1.98	16.10±3.82	131.906	<0.001

8 周后 DASH 评分中活动能力及两组患者临床愈合时间显示,治疗组与对照组差异无统计学意义(*P*>0.05),说明消肿散对于上肢功能活动恢复并无有效的治疗作用(见表 4)。

表 4 两组患者治疗后 8 周活动能力评分及临床愈合时间比较(̄x±s)

组别	例数/例	活动能力评分/分	临床愈合时间/周
治疗组	50	39.96±3.41	7.30±0.84
对照组	49	40.02±3.24	7.33±0.77
<i>t</i>		0.090	1.63
<i>P</i>		0.763	0.783

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨折类型,多见于老年人,随着人口的老龄化不断升高,其骨折发生率也升高^[7]。老年人患者基础疾病较多,手术风险较高,且治疗费用偏高不易接受,故保守治疗已成为目前临床首选的治疗方法^[8]。中医正骨学术各流派在本病保守治疗方法中,多采用正骨手法配合小夹板固定^[9-10],具有安全性较高、经济、有效、便捷等优势^[11]。天池伤科流派第四代传承人赵文海教授在治疗桡骨远端骨折时,擅长中医药保守治疗,在继承传统正骨八法基础上,创立了“牵捺抖”正骨手法;其施术特点为“重而不滞,轻而不浮,稳而见准,法之所施,使患者不感觉痛苦”。研制的消肿散外敷,在骨折早期具有非常好的活血化瘀、消肿止痛作用^[12-13],能够快速减轻肿胀、疼痛,进而缩短骨

折愈合时间。消肿散为天池伤科流派外用经验方,方中透骨草舒筋活血,散瘀消肿止痛;伸筋草舒筋活络;川芎活血行气,具有走而不守,既能行散,又入血分,活血祛瘀作用广泛;防风可镇痛;姜黄破血、行气、通经、止痛;红花活血化瘀;牛膝逐瘀通经、强筋骨;加入炒苍术、薏苡仁可祛湿;路路通通利关节;醋延胡索化瘀理气止痛;诸药联用,可促进患肢局部血运,加速血液循环。

本研究证实,在消肿时间、疼痛程度与持续时间方面,治疗组明显优于对照组,且降低了出现张力性水泡的发生率,其消肿时间明显缩短,如经超关节外固定支架联合药物治疗后,肿胀消失时间约为 14~21 d^[14];单纯手法复位夹板治疗的桡骨远端骨折,肿胀消退时间大约在 7~14 d;然而经过外敷消肿散后,患者消肿时间为 6~7 d。针对骨折术后的疼痛症状,消肿散在减轻肿胀的同时,对于疼痛也减轻明显,在 VAS 疼痛评分观察中,1 周内患者疼痛症状即可明显缓解。在手法治疗方面,患肢功能恢复(活动能力及症状严重程度)以及临床愈合时间等,两组患者均取得明显疗效,且无明显差异。在临床愈合时间方面,楼兴法等^[15]采用石膏外固定术治疗老年桡骨远端骨折,骨折临床愈合时间约为 9~11 周;欧梁等^[16]采用闭合复位外固定架治疗后临床愈合时间约为 7~9 周;魏立友等^[17]采用切开复位锁定钢板内固定治疗后,骨折临床愈合时间约为 10~13 周。本研究通过 8 周后的临床观察,两

组治疗后骨折临床愈合时间治疗组为(7.30±0.84)周、对照组为(7.33±0.77)周,其平均骨折临床愈合时间略有缩短。

综上所述,牵捺抖手法配合消肿散治疗老年桡骨远端骨折,对骨折消肿时间、疼痛症状及恢复功能活动、加快临床愈合等方面具有明显的治疗效果,充分体现了天池伤科流派治疗骨折的临证经验,深受广大患者认可,减轻了老年患者痛苦,且安全性较高、费用低,适合临床推广应用。

参考文献

- [1] 张勇,牟健,刘牧,等.接骨续筋膏外敷结合小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折患者 79 例[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(5):43-46.
- [2] 王长军,孙永丽,于烨,等.手法复位联合夹板外固定治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2021,36(1):95-96.
- [3] 中华中医药学会.中医骨伤科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:372-415.
- [4] MACDERMID J C, TURGEON T, RICHARDS R S, et al. Patient rating of wrist pain and disability: a reliable and valid measurement tool[J]. J Orthop Trauma, 1998, 12(8):577-586.
- [5] SORENSEN A A, HOWARD D, TAN W H, et al. Minimal clinically important differences of 3 patient-rated outcomes instruments[J]. J Hand Surg Am, 2013, 38(4):641-649.
- [6] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005.
- [7] 严杰伟,沈晓峰,陆斌杰,等.吴门手法整复夹板固定治疗老年 C 型桡骨远端骨折 45 例[J].中国中医骨伤科杂志,

2020,28(10):25-29.

- [8] 刘盼,马勇,刘德明,等.“一牵二折三尺偏”正骨手法复位治疗老年桡骨远端骨折 65 例[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(9):69-72.
- [9] 戚晓阳,陈志达,吴进,等.桡骨远端骨折治疗的研究进展[J].山东医药,2017,57(16):99-102.
- [10] 刘光明,陈建华,孙波,等.施氏伤科三期辨证施治 Colles 骨折临床观察[J].上海中医药大学学报,2013,27(3):51-53.
- [11] 颜威,蒋涛,吴昌桂,等.桡骨远端骨折固定夹板外观、材质、固定带等研究的新进展[J].中国组织工程研究,2020,24(9):1430-1434.
- [12] 江玲军,韩大伟,杨洋,等.益肾续骨汤联合内固定术治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的效果观察[J].中国中医药科技,2018,25(3):451-453.
- [13] 关业宁,周志,黄兹谕.活血壮骨汤联合夹板外固定治疗老年桡骨远端骨折愈合效果的临床评价及对患者体内骨代谢的影响[J].四川中医,2018,36(7):148-151.
- [14] 虞雷,黄永辉.复方续断接骨丸联合超关节外固定支架对桡骨远端骨折患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(4):1100-1102.
- [15] 楼兴法,周江.淫羊藿总黄酮辅助治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折及对骨折愈合和关节功能恢复的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(10):165-168.
- [16] 欧梁,卢敏,张永辉,等.手法复位小夹板固定治疗老年桡骨远端骨折临床疗效 Meta 分析[J].中国中西医结合杂志,2019,39(1):57-62.
- [17] 魏立友,李忠民,张文芳,等.小夹板和锁定钢板治疗老年人桡骨远端关节内骨折的比较[J].中国矫形外科杂志,2017,25(24):2238-2243.

(收稿日期:2021-08-02)