

消肿止痛膏外敷治疗桡骨远端伸直型骨折早期肿胀 53 例

刘康¹ 杨利学²

[摘要] 目的:评价在手法复位小夹板固定成功同时采用消肿止痛膏外敷治疗桡骨远端伸直型骨折早期肿胀的临床疗效。方法:选取 53 例桡骨远端伸直型骨折患者给予手法复位小夹板固定及消肿止痛膏外敷治疗。观察治疗 3,5,7 d 后视觉模拟评分(VAS)评分及患肢肿胀积分变化,治疗前与治疗 2 周后观察 GW 评分变化,复位后观察掌倾角和尺偏角变化,随访治疗 3 个月后腕关节功能恢复情况。结果:治疗 1 周后,所有患者的 VAS 评分均降低,患肢肿胀明显消退;治疗 2 周后,所有患者 GW 评分均降低($P<0.05$),治疗 3 个月后,53 例患者腕关节功能明显恢复。结论:消肿止痛膏外敷治疗桡骨远端伸直型骨折早期肿胀疗效显著。

[关键词] 消肿止痛膏;桡骨远端伸直型骨折;手法复位;小夹板固定

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2020)05-0055-03

桡骨远端骨折是骨科临床疾病中常见的急症之一,随着人口老龄化的不断加剧,骨质疏松患者也在增多,由于骨质疏松引起的桡骨远端骨折的发生率也在不断上升^[1]。对于该病主要行手法复位小夹板固定治疗,但因患者在骨折后往往不能立即接受诊治,待患者抵达医院后,患肢已明显肿胀。传统手法复位小夹板固定的治疗方法,虽然简、便、廉、验,但面对难以消退的患肢严重肿胀亦束手无策。本院骨科采用手法复位小夹板固定同时外用消肿止痛膏治疗该类型骨折,不仅快速消退患肢肿胀,而且缩短治疗周期^[2-4]。本研究选取 2018 年 3 月至 2019 年 5 月在我院就诊的 53 例桡骨远端骨折患者,采用手法复位小夹板固定加消肿止痛膏治疗,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

从 2018 年 3 月至 2019 年 5 月,53 例桡骨远端伸直型骨折患者分别在本科门诊及住院治疗。其中男 21 例,女 32 例;年龄 23~67 岁,平均 49.3 岁。

1.2 诊断标准

符合《中医病证诊断疗效标准》中桡骨远端伸直型骨折的诊断标准^[5]。1)伤后腕部肿胀、疼痛;2)前臂下端呈“餐叉样”畸形;3)腕背侧可扪及骨折远端骨突;4)X 线片表现为桡骨远端骨折块向背侧及桡侧移位,桡骨短缩,掌倾角呈负角,尺偏角变小。

1.3 纳入标准

1)明确外伤史,X 线片检查诊断;2)单纯手掌着地跌倒,未有其他部位骨折;3)新鲜骨折;4)闭合骨折,无神经损伤;5)骨折后至前来就诊时间 <24 h;6)年龄 14~75 岁;7)可保守治疗。

1.4 排除标准

1)病理性骨折;2)陈旧性骨折;3)开放性骨折;4)合并严重的软组织、血管神经损伤或感染;5)严重皮肤病或对膏药过敏;6)由于心理或精神因素不能配合治疗。

2 方法

2.1 治疗方法

患者取坐位或仰卧位,肘关节屈曲,前臂伸直。手法复位参照《中医骨伤科学》^[6]中的相关操作规范进行。复位成功后立即外敷消肿止痛膏(组成:乳香 100 g,没药 100 g,土鳖虫 50 g,生山栀 100 g,制川乌 100 g,胆南星 100 g,血竭 25 g,冰片 25 g,红花 25 g,儿茶 100 g,赤芍 200 g,地肤子 100 g),每 2 d 换药 1 次。在牵引的维持下,用小夹板超腕关节固定,夹板置妥后用 3 条扎带进行捆扎固定,扎带松紧度调整为上下活动 1 cm 为宜,肩肘带固定胸前,然后行腕关节正侧位 X 线片检查判断复位效果。复位标准:1)桡骨茎突低于尺骨茎突 1~2 cm;2)桡骨远端背侧平坦无骨突,掌侧弧形凹陷恢复;3)恢复尺偏角,患肢手指活动正常;4)X 线片显示桡骨远端关节面掌倾。固定成功后,嘱患者主动握拳活动,促进血液循环,6 周后拆除小夹板,进行功能锻炼,如屈曲、背伸、尺偏、桡偏、旋转等。

¹ 陕西中医药大学(陕西 咸阳,712000)

² 陕西中医药大学附属医院

2.2 观察指标

对比治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分^[7]的总分变化,总分变化越大,证明疼痛度改善越明显。

肿胀评估和肿胀消退时间根据骨折肿胀程度,将其分为4级。正常(0分):与健侧比无明显肿胀。轻度(1分):与健侧比皮肤肿胀,但皮纹存在,测量中心高度 ≤ 0.5 cm。中度(2分):皮纹消失、无水泡,皮肤肿胀,中心高度在0.5~1.0 cm。重度(3分):出现水泡,皮肤肿胀中心高度 ≥ 1.0 cm。分别于复位前、复位后第3,5,7天进行评分^[8]。

53例患者均在治疗完成后采用Gartland-Werley评分系统进行综合评估^[9],通过残余畸形、主观评价及客观评价等进行评估,优0~2分,良3~8分,可9~20分,差 ≥ 21 分。

表 1 患肢肿胀程度比较($\bar{x}\pm s$)

观察指标	复位前	复位后第3天	复位后第5天	复位后第7天
VAS	23.03 \pm 1.33	21.77 \pm 1.41	21.01 \pm 0.98	20.45 \pm 0.33
肿胀积分	22.49 \pm 0.31	22.21 \pm 0.28	21.71 \pm 0.23	21.33 \pm 0.31

53例患者经手法复位及消肿止痛膏贴敷后的平均GW评分为(2.61 \pm 1.63)分,优22例,良28例,可3例,差2例,见表2。

表 2 GW 评分统计(例)

项目	优	良	可	差	治疗优良率
例数	22	27	3	2	
百分比/%	41.51	50.94	5.66	3.77	90.56

53例患者的掌倾角及尺偏角与治疗前相比明显增大,差异有统计学意义($P<0.05$);3个月后患者的腕关节功能评分见表3。典型病例见图1~2。

表 3 患者掌倾角、尺偏角变化及随访

3个月后腕关节功能评分($\bar{x}\pm s$)

时间	掌倾角/($^{\circ}$)	尺偏角/($^{\circ}$)	腕关节功能评分
复位前	-2.87 \pm 9.34	10.34 \pm 5.11	89.41 \pm 6.67
复位后	12.61 \pm 2.56	22.31 \pm 2.13	
<i>t</i>	14.22	16.10	5.53
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05



图 1 患者,男,47岁,复位前后右腕关节X线片

4 讨论

手法复位小夹板固定是对桡骨远端骨折治疗最简、便、廉、验的治疗方法^[11-13],操作简单,安全无创,临床应用价值高,但面对难以消退的患肢肿胀却束手无

53例患者治疗前后掌倾角与尺偏角对比。

观察所有患者腕关节功能评分,采用Cooney腕关节评分法^[10]进行客观评价,分值为0~100分,分值越高则腕关节功能越佳。

2.3 统计学方法

所有数据采用统计分析软件SPSS 21.0处理,采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,正态分布进行*t*检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

经治疗后,所有患者的VAS评分结果均降低。患者腕部及手背部肿胀消散时间为4~10 d,平均消散时间为(5.81 \pm 1.93)d。治疗前与治疗后第1,3,5,7天患肢肿胀程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

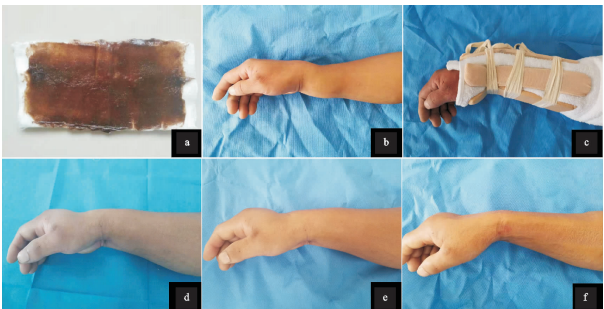


图 2 膏药、骨折后、复位外用膏药后及外用膏药后第3,5,7天外视图

策,而消肿止痛膏外敷正好解决了这一难题。中医学认为创伤是由直接或间接暴力如跌扑、撞击、压砸等,导致人体皮、肉、筋、骨损伤,气滞血瘀,不通则痛,故见局部疼痛、肿胀、瘀斑、功能活动受限等。因此,在骨折及筋伤初期,均以活血祛瘀、消肿止痛为治疗大法^[14]。正如《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》中所说:“跌扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”

消肿止痛膏乃我院协定方之一,已被广泛应用于各类软组织损伤性疾病。通过回顾性分析,本研究得出采用消肿止痛膏外敷对桡骨远端骨折早期肿胀的消退具有明显优势的结论,不仅发挥了中药的药理作用,而且起到快速消除肿胀、活血化瘀、续筋接骨、松解粘连的作用^[16-17],凸显了中药外敷的优势。在小夹板固定时进行外敷,既消除骨折所带来肿胀,又减轻长期固定导致的僵硬,相比单一的夹板固定,治疗效果更为显著。现代医学研究证实,这些中药具有镇痛、抗炎、改善血流动力学、抑菌等作用。如乳香、没药、生山栀具有改善血细胞活性、微循环等作用,土鳖虫、儿茶具有抗血栓形成及溶解血栓的作用,川乌血竭、冰片、红花

抗炎镇痛、改善血流量,外用可改善骨折断端的微循环障碍,促进骨折愈合,预防气血不畅、长期废用导致的组织僵硬、粘连^[17]。本研究结果显示:治疗 5 d 后患者的肿胀症状明显消退,可见在手法复位小夹板固定同时外用消肿止痛膏,能有效且快速消退骨折所带来的肿胀,减轻患者的痛苦,使患者早期功能锻炼效果更佳,从而促进局部血液循环及成骨,促进骨折愈合^[18],进而提高腕关节活动度及关节功能恢复的优良率,缩短治疗周期。但存在 2 例患者肿胀时间消退较长,询问得知该两名患者未遵医嘱按时更换消肿止痛膏,致肿胀消退时间较长。但与按时更换膏药的患者对比,此现象更加侧面反映出消肿止痛膏的疗效。因此,按时更换膏药至关重要。

综上所述,消肿止痛膏外敷可快速消退桡骨远端伸直型骨折早期肿胀,促进骨折愈合,提高腕关节恢复能力,缩短治疗周期,凸显出中医药治疗的优势,治疗安全,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李国兴. 中医手法复位加小夹板固定联合四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2017,12(23):111-113.
- [2] 张海英. 手法复位石膏外固定法与切开复位钢板内固定法在骨质疏松性桡骨远端骨折治疗中的效果对比观察[J]. 四川中医, 2016,35(11):166-169.
- [3] 陆羽羽,孙宏伟,燕好军. 优化手法整复联合夹板外固定治疗桡骨远端骨折[J]. 河南中医, 2018,38(10):1584-1587.
- [4] 管宜可,成永忠,侯汪洋,等. 中药熏洗配合功能锻炼在外固定器治疗三踝骨折术后康复中的作用[J]. 中国医药导报, 2014,35(24):95-98.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:168.
- [6] 程正亮,王永铭,涂世玉,等. 手法复位配合中药外敷治疗

- Colles 骨折的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(11):15-19.
- [7] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:868.
- [8] 蔡玉钦,吴建国. 手法复位后夹板固定治疗桡骨远端骨折 95 例疗效分析[J]. 中外医疗, 2017,16:87-89.
- [9] 朱勇,陈彦,蔡立峰,等. 手法整复小夹板固定治疗桡骨远端骨折[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015,23(8):58-60.
- [10] 张博. 手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折的临床效果[J]. 中医临床研究, 2018,26(4):128-129.
- [11] 金海兵,钟杨,金天龙. 拔伸牵引法整复老年伸直型桡骨远端骨折 178 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018,26(1):71-73.
- [12] 吴燕鹏. 桡骨远端骨折患者采用中西医结合治疗的效果评价[J]. 中医临床研究, 2018,10(8):99-100.
- [13] 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.
- [14] 李荣西. 小夹板外固定配合中药外敷治疗桡骨远端骨折 25 例[J]. 中医外治杂志, 2017,26(6):20-21.
- [15] 李永志,董博,欧国峰. 手法复位小夹板固定联合三味骨伤胶囊治疗桡骨远端骨折的临床疗效观察[J]. 河北中医, 2019,41(2):186-190.
- [16] 梁华著,杨巍. 三黄膏外敷配合手法复位小夹板固定在伸直型桡骨远端骨折早期肿胀的疗效观察[J]. 全科口腔医学杂志, 2019,6(4):140-147.
- [17] 李传明,吴文珍. 评价手法复位加小夹板固定配合接活跌打膏外敷治疗桡骨远端骨折的疗效[J]. 临床医学, 2018, 7(2):97.
- [18] 姜自伟,黄枫,郑晓辉,等. 数字化夹板治疗 A 型桡骨远端骨折的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018,26(3):26-30.

(收稿日期:2019-08-02)