

小夹板外固定配合外伤 1 号药膏外用治疗 桡骨远端骨折 210 例临床观察 *

易红赤¹, 包可², 王琦², 赵文韬¹, 谢根东¹, 杨林静¹

(1. 云南中医学院, 云南昆明 650500; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: **目的** 探讨手法复位及小夹板外固定配合外伤 1 号药膏治疗桡骨远端骨折的疗效。**方法** 自 2009 年 09 月至 2012 年 10 月, 本科采用手法复位小夹板外固定配合我院经验方外伤 1 号药膏外用治疗桡骨远端骨折 210 例, 均为新鲜骨折。**结果** 3 个月以上随访 210 例, 均达到临床愈合。腕关节功能: 对照组优良率达 76.14%, 治疗组优良率 87.50%; 治疗组患肢疼痛改善及肿胀消退优于对照组。**结论** 手法复位小夹板外固定配合外伤 1 号药膏外用治疗桡骨远端骨折是一种简便易行、经济实用的治疗方法, 在消除肿胀、缓解疼痛方面优势明显。

关键词: 桡骨远端骨折; 手法复位; 小夹板外固定; 外伤 1 号

中图分类号: R274 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0063-03

近年来, 我国老龄化加速, 骨质疏松症发病率上升, 桡骨远端骨折作为重度骨质疏松症的常见骨折部位, 发病率较高。本类骨折发生在桡骨远端 3cm 范围内, 多为闭合骨折。桡骨远端骨折, 临床上常分为伸直型骨折(Colles)、屈曲型骨折(Smith)、骨折线经过关节的骨折 Borton 骨折及粉碎性骨折四种, 但是多数书籍如教材中仅将前两个作为常见分型。骨折线多为粉碎性骨折, 部分患者常合并尺骨远端或尺骨茎突骨折。临床上患者常需要我们快速缓解症状, 对将来的功能恢复普遍期望不高。我科自 2009 年 09 月至 2012 年 10 月, 采用手法复位小夹板外固定, 配合外伤 1 号药膏外用治疗桡骨远端骨折 210 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组统计病例原有 262 例, 均为新鲜损伤闭合性桡骨远端骨折。依据就诊前后顺序号随机分为两组, 手法复位小夹板外固定配合外伤 1 号药膏外用治疗组和手法复位小夹板外固定对照组, 实验进行当中, 主动退出(含改换固定方式者, 未进行随访者, 转为切开复位内固定者, 药物过敏者, 转其他医院者等)共 52 例, 完成观察 210 例, 其中治疗组 112

例, 对照组 98 例。男性 25 例, 女性 185 例; 平均年龄 61 岁; 稳定性骨折 94 例, 不稳定性骨折 116 例。左侧 67 例, 右侧 143 例。其中伸直型 201 例, 屈曲型 8 例, Borton 骨折 1 例。接诊时向患者说明试验方法和目的, 患者需经常复查, 征求患者意见, 若同意即签订合同, 免费进行外用药物的治疗。内用药物统一为院内补肾健骨合剂, 原则上不用止痛药物。

1.2 治疗方法

首先进行影像检查明确骨折情况, 确定整复手法的方式。患者均在门诊治疗室无麻醉下进行整复固定。手法均按照拔伸牵引、旋转、折顶、端提挤按、顺骨捋筋等手法整复, 并将患肢掌屈、尺偏, 恢复桡骨远端的掌倾角和尺偏角。骨突部位放置棉垫保护, 将预先定型的小夹板 4 块分别放置, 维持腕关节于逆损伤机制方向, 将外伤 1 号药膏事先制成细长条状, 放置于夹板间隙, 用 4 条捆扎带固定, 外面用绷带缠绕防止药物散落及夹板松脱。再次拍摄 X 线片了解骨折整复后的位置, 复位优良后, 患肢中立位用三角巾悬吊于胸前, 检查患肢血运及感觉运动情况。复位后第 3 天、6 天复查 X 线片, 检查骨折对位对线情况及捆扎带的固定情况, 同时更换药膏条, 以后每 3 天复查并更换药条, 术后第 15 天及 30

* 基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(NO:09Y0244)

收稿日期: 2012-11-06 修回日期: 2013-01-13

作者简介: 易红赤(1972~), 男, 吉林松原人, 讲师, 从事骨科教学和临床工作。

天摄片复查,期间指导患者积极行功能锻炼。2 周内嘱患者握拳活动,肩肘适度活动,禁止前臂旋转;3 周后开始加大肩肘关节活动范围;4~6 周后去除夹板,进行腕部屈伸及前臂旋转功能锻炼。固定不超过 6 周。

1.3 复位及功能评估标准

1.3.1 复位评定标准

参照中医骨伤科病证诊断疗效标准。

1.3.2 功能评定标准

参照中医骨伤科病证诊断疗效标准。治愈:骨折对位满意,有连续性骨痂形成和局部无明显畸形,无疼痛肿胀,功能完全或基本恢复,或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 15°以内。好转:骨折对位欠佳,局部轻度疼痛,轻度畸形,腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在 45°以内。未愈:骨折不愈合或畸形愈

合,压痛、叩击痛存在,功能障碍。

肿胀消退程度采取患肢手掌与健侧手掌厚度之差及二者周径(过虎口)之差对比。疼痛分级采用数字疼痛分级法,根据疼痛程度分为:无痛(0 分)、轻度(1~3 分)、中度(4~6 分)、重度(7~10 分)。

1.4 统计学方法

计量资料符合正态性或近似正态性分布的实验数据以 $\bar{x} \pm S.E$ 表示,不符合正态性分布的数据用中位数(四分位间距)[Median(QL~QU)]表述。采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,组间比较,正态性数据且方差齐者用单因素方差分析(one-Way ANOVA) LSD/SNK-q,方差不齐者用 Dunnett T3;非正态性数据采用非参数统计。取检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 平均肿胀消退时间临床观察

(mm)

组别	术后		术后 3d		术后 7d		术后 4 周	
	厚度	周径	厚度	周径	厚度	周径	厚度	周径
对照组	35.3	359	32.6	322	28.6	307	23.0	258
治疗组	35.4 [#]	357 [#]	29.8 ^{##}	312 ^{##}	25.4 ^{##}	277 [▲]	21.4 ^{##}	252 ^{##}

与对照组比 [#] $P>0.05$;与对照组比较, [▲] $P<0.01$, ^{##} $P<0.05$

表 2 平均疼痛缓解情况(VAS)

组别	就诊分数	复位结束后	术后 13d	术后 4 周
对照组	7.5	4.2	3.6	2.7
治疗组	7.6 [#]	4.2 [#]	3.0 [▲]	1.6 [▲]

与对照组比 [#] $P>0.05$;与对照组比较, [▲] $P<0.01$

表 3 功能评定

组别	优	良	差	优良率/%
对照组	26	41	21	76.14
治疗组	43 [#]	55 [▲]	14 [▲]	87.50 [▲]

与对照组比 [#] $P>0.05$;与对照组比较, [▲] $P<0.01$

3 结论

3 个月以上随访 210 例,均达到临床愈合。腕关节功能:对照组优良率达 76.14%,治疗组优良率 87.50%;治疗组患肢疼痛改善及肿胀消退优于对照组。手法复位小夹板外固定配合外伤 1 号药膏外用治疗桡骨远端骨折是一种简便易行、经济实用的治疗方法,在消除肿胀、缓解疼痛方面优势明显。

4 讨论

本实验观察病例因患者关心自身病情原因,加之实验需要,就诊次数较以往患者为多,部分患者甚至接受住院观察,患者夹板固定可靠,很少出现夹板松脱、过紧等意外情况,因医患互相沟通较多,患者满意度及依从度较高。患者多数为老年病人,骨折常合并骨质疏松症,尤其是前臂的骨质疏松改变^[1],手法复位常不能很好的恢复桡骨长度,甚至是第一次手法整复后长度恢复满意,几天后长度逐渐丢失,或者是骨折位置改变,对位丢失。本次实验中患者往往追求的不是功能的完全恢复,而是在保证基本生活要求基础上的症状的迅速改善。本研究方法在良好的手法复位的基础上,保证患者伤肢的功能尽可能的恢复,同时兼顾了患者的改善症状的要求,临床效果明显,以至于有的患者复位后 X 线表现虽然不理想,甚至后期关节功能也不同程度受限,但是患者症状改善迅速,所以患者满意度较高,很少出现患者因症状不缓解而引起医患纠纷的情况,这一点值得临床医生注意。

腕关节功能恢复涉及因素较多,且有患者主观意愿因素掺杂,常很难互相比较。各家报道评定方法较多,多为客观指标。本实验以患者自觉疼痛分数和肿胀程度测量,主观评价加上客观评价为主,体现患者主导地位,结合X线片检查,很好的评价了疗效情况。

《仙授理伤续断秘方》一文中指出:凡扑跌损伤骨碎筋断皆致败血壅滞,瘀而不散。研究表明^[2],中药可通过影响调节骨生长因子,增加骨痂中钙、磷、胶原含量,增加骨密度、改善骨生物力学性能、提高血中雌激素水平等多方面的机制促进骨质疏松性骨折的愈合。本研究以我院经验外敷药物外伤1号为基础,辨证论治,以活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋为法,具体方药如下:生黄柏、生大黄、蒲公英、斑漆、冬青叶、凤尾草、青古藤、薄荷、合欢皮、川续断、剥芍根等。上述药物单味研磨成粉,应用时用水和蜂蜜调和成糊状,放入事先做成的长条形棉纸中包裹后应用,在固定同时,使药物持续吸收,达到治疗目的。以往临床上采用的外用药方法较多,但是均有不足。局部熏洗^[3]常受气候及医疗条件限制,难于推广,熏洗时需解开夹板,可能造成复位丢失,疼痛加重。改良的药物夹板^[4-5]功能虽然较多,但是市面上很难买到,且成本过高。药膏^[6-7]等药物放置于夹板内侧,造成局部皮肤长期接触药物,吸收较多,一旦出现过敏,后果严重,极易引起医疗纠纷,得不偿失。本研究中,药物置于普通夹板间隙,与皮肤接触面积较小,发现问题及时可得到处理,不影响夹板固定的继续进行,而且药条更换方便,不需完全取下夹板(更换时仅需在助手适度牵引患肢,捏紧掌

背侧夹板,取下尺桡侧夹板即可更换,然后继续固定),不易造成骨折位置改变,可以在临床上推广应用,可以尽可能地解决患者病痛。

不足:本组实验中统计均为新鲜骨折,疗效满意,对陈旧骨折病人,因病例数不足,未予研究,今后需积累病例进行统计。实验中局部用药仍有部分患者皮肤过敏,今后试验中还需要加强宣教,早期发现,早期处理。临床三期分治原则用于指导损伤不同时期用药,外伤1号以活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋为法,侧重于损伤中早期治疗,不能像汤剂一样随症加减,实际应用中,虽然对大多数患者能起到治疗作用,仍不能完全做到辨证论治,显得美中不足。

参考文献

- [1] 王洁颖,任龙喜,陈红. 桡骨远端骨折和前臂骨密度相关性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(3):38-40.
- [2] 吕慧,李秀芳,李玛琳. 中药促进骨质疏松性骨折愈合的作用及机制研究进展 [J]. 云南中医学院学报,2012,35(3):66-70.
- [3] 陈娟. 中药恒温熏蒸治疗骨折后期关节僵硬的体会[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(6):816.
- [4] 吴锡进,高广生,单连美,等. 药物塑料夹板治疗四肢骨折200例临床研究[J]. 山东中医杂志,1997,16(1):10.
- [5] 葛俊民. 药物夹板治疗柯雷氏骨折150例[J]. 陕西中医,2003,24(9):805.
- [6] 亓逢君,郑培明,万旭东. 手法加膏药外敷治疗 Colle's 骨折325例[J]. 中医外治杂志,1996,2:8.
- [7] 韦克鲁,郭起东. 手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折[J]. 中国医药指南,2012,10(16):273-274.

(编辑:徐建平)

Clinical Observation of 210 Cases on Treating Distal Radial Fracture Through Small Splints External Fixation with Trauma One

YI Hong-chi¹, BAO Ke², WANG Qi², ZHAO Wen-tao¹, XIE Gen-dong¹, YANG Lin-jing¹

(1. Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500; 2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650021)

ABSTRACT: Objective To investigate the manipulative reduction and small splint fixation with the trauma ointment, 1 distal radius fractures. **Methods** From September 2009 to October 2012, undergraduate, manual reset small splint fixation with the experience side of our hospital trauma One topical creams treatment of 210 cases of distal radial fractures were fresh fractures. **Results** 210 cases were followed up for more than 3 months achieved clinical healing. Wrist function: control group, excellent rate of 76. 14%, excellent rate of 87. 50% of the treatment group; treatment group improved limb pain and swelling subside than the control group. **Conclusion** manipulative reduction and small splint fixation with the trauma One creams topical treatment of distal radius fracture is a simple, economical and practical method of treatment, to eliminate swelling, pain relief obvious advantages.

KEY WORDS: distal radial fracture; manual reduction; small splints external fixation; trauma one