

为主的原则作以临床治疗,进而有效提高患者的肢体活动能力、日常生活能力。中医认为,中风后遗症为“大厥、偏瘫”的范畴,为阴阳失调、气血失养、脉络瘀阻等所致,治疗的过程需以行气祛瘀、活血通络及调节阴阳平衡为核心处理。在中医理论指导下,运用针灸治疗中风后遗症,其中选择百会穴位于头顶正中、两耳尖连线交叉位置,是百脉汇聚之处,针灸该穴位能通达阴阳脉络,有调节机体阴阳平衡的效果;针灸手三里、足三里穴,需结合患者病情、时机施针,以此获得舒筋通络、消肿止痛及清肠利腑的效果,有效改善患者的病情;内关乃内脏之关隘,且为八脉交会穴之一,所以针灸这一穴位能达到宽胸理气、宁心安神及和理气活血、疏通经络等目的;天突穴,处于颈部,正中线上胸骨上窝中心位置,针灸该穴位在缓解疼痛方面的功效较强;选取廉泉穴处于人体颈部前中线位置,针灸这一穴位可以很好地改善患者失语表现;对合谷穴进行针灸,为手背1、2掌骨间、第2掌骨桡侧中心,利于改善患者头面部不适感。通过对相关的穴位进行针刺补泻治疗,对穴位构成刺激,以此促进微循环、改善患者血液流变学,达到舒经活络、活血祛瘀、醒神开窍等效果<sup>[6-7]</sup>。配合康复训练能对患肢训练加以指导,使得患者肢体协调、肢体运动更加灵活,并且有效

调节患者神经递质传导功能。中医针灸治疗、康复训练联合,有助于改善患者的日常生活能力、肢体活动能力。

综上所述,针灸结合康复训练应用于中风后遗症患者中,对提高患者肢体活动能力、日常生活能力均有积极影响。

#### 〔参考文献〕

- (1) 李雪梅. 中医针灸治疗中风后遗症的临床效果观察 (J). 糖尿病天地·教育(上旬), 2019, 16(5): 42-43.
- (2) 曹晓岚, 张文高, 韩宁, 等. 中风病中医特色诊疗 (M). 北京: 人民军医出版社, 2008.
- (3) 鄢桂竹. 中医针灸治疗中风后遗症的临床效果 (J). 饮食保健, 2019, 6(20): 70.
- (4) 陈年环. 针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症的临床效果 (J). 中国社区医师, 2018, 34(12): 157, 159.
- (5) 黄小艳, 徐小鸿, 付杰. 针灸配合康复训练治疗中风后遗症的效果观察 (J). 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(2): 44-45.
- (6) 吴朝刚, 文政, 张伟, 等. 针灸推拿疗法治疗中风后偏瘫的临床研究进展 (J). 国际中医中药杂志, 2020, 42(6): 612-615.
- (7) 刘秀敏, 黄炜, 刘洪敏. 中医针灸治疗中风后遗症的临床效果分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 32.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.031

## 续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定 治疗四肢骨折的疗效分析

王明绪 李 南<sup>\*</sup>

(连云港市赣榆区人民医院, 江苏 连云港 222100)

〔摘要〕 **目的:** 探究续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折患者的临床疗效及对患者术后生活质量的影响。**方法:** 选择2018年4月至2019年12月期间连云港市赣榆区人民医院收治的90例四肢骨折患者,经抽签法分为对照组与观察组,各45例。临床期间,予以对照组患者单一锁定加压钢板内固定治疗,予以观察组患者续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗。经术后3个月的随访,观察对照组与观察组患者的临床疗效,并比较其术后生活质量评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为97.78%高于对照组77.78%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组患者的生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 与单一锁定加压钢板内固定治疗相比,给予四肢骨折患者续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗效果显著,不仅能缩短患者的术后康复时间,还能积极提升患者的术后生活质量。

〔关键词〕 四肢骨折;续断接骨汤;锁定加压钢板内固定

〔中图分类号〕 R 683.4 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-09-12

〔作者简介〕 王明绪,男,主治医师,主要研究方向是骨科学。

〔※通信作者〕 李南 (Tel: 13815465989)

四肢骨折多由交通事故造成,属临床常见的一种突发性疾病。发病后,患者经常会表现出骨折段畸形、肢体异常活动、骨擦音、体温升高,以及休克等典型症状,如未及时发现并接受诊断和治疗,不仅会加重患者病情,而且会诱发严重并发症,影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。以往治疗四肢骨折时,临床常会选择外科手术方案,但中医学认为,骨折的发生容易损伤机体血气,恶血留滞则会形成血瘀,为促进患者的术后康复,临床还应配合实施活血消肿药物进行治疗<sup>[2]</sup>。基于此,本研究选取了本院2018年4月至2019年12月期间接诊的90例四肢骨折患者,经分组比较后,旨在探究续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗的应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年4月至2019年12月期间本院收治的90例四肢骨折患者,经抽签法分为对照组与观察组,各45例。所有患者均由CT、X线确诊。对照组男性24例,女性21例,年龄19~73岁,平均年龄(46.58±5.47)岁,骨折类型:16例股骨远端骨折,15例肱骨外科颈骨折,12例胫骨近端骨折,2例Colles骨折。观察组男性26例,女性19例,年龄18~73岁,平均年龄(46.49±5.53)岁,骨折类型:17例股骨远端骨折,14例肱骨外科颈骨折,13例胫骨近端骨折,1例Colles骨折。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)经X线片、CT等影像学检查确诊;(2)符合手术相关指征者;(3)患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)肾、肝、心等脏器功能障碍者;(2)手术禁忌证者;(3)混合感染者;(4)妊娠或哺乳期女性患者;(5)治疗依从性不足者。

### 1.3 方法

临床期间,予以对照组患者单一锁定加压钢板内固定治疗,予以观察组患者续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗。入院后,所选的90例患者均需要在医护人员的陪同下进行术前常规检查,如尿常规、血常规、凝血常规、生化全套以及心电图等。

1.3.1 锁定加压钢板内固定 麻醉生效后,借助C臂机观察患者的骨折端情况,并准确测量出需进行矫正操作的骨骼长度、大小和旋转角等数据。经手法复位处理对患者的骨折端予以矫正,获得满意的复位效果后使用克氏针进行临时固定。在患者骨折端周围选择合适位置做手术切口,钝性分离其肌肉和骨膜,建立组织通道。通过已经建成的组织通道,将制备好的锁定钢板置入患者的骨折部位,并利用C臂机确认其钢板位置。确认钢板的放置位置后,打入3~4枚

锁定螺丝钉。术毕,常规清洗患者的手术切口,并进行逐层缝合<sup>[3-4]</sup>。

1.3.2 续断接骨汤 取续断15g,骨碎补15g,补骨脂15g,丹参10g,黄芪10g,自然铜10g。1剂·d<sup>-1</sup>,水煮取汁400mL·剂<sup>-1</sup>,200mL·次<sup>-1</sup>,分早晚2次温服,10d为1个疗程,不间断治疗30d。

### 1.4 观察指标

(1)治疗效果评定,治愈:疼痛、肿胀等症状完全消失,患者的软组织功能恢复正常,经X线片复查,患者的骨痂部位未发现骨痂;好转:疼痛、肿胀等症状显著缓解,患者的软组织功能基本恢复,经X线片复查,患者的骨痂部位呈云雾状态;无效:患者的临床症状、软组织功能均未发生明显变化,经X线片复查,患者的骨痂部位出现了结构性骨痂<sup>[5]</sup>。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

(2)根据健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36),分别对两组患者治疗前后的生活质量进行评分。满分为100分,得分越高,说明患者的生活质量越高。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为97.78%高于对照组的77.78%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较( $n=45, n(\%)$ )

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	20(44.44)	15(33.33)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	34(75.56)	10(22.22)	1(2.22)	44(97.78) <sup>a</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者的生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较( $n=45, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	43.95±3.69	68.53±4.12
观察组	44.17±3.74	72.49±3.56 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

四肢骨折通常是由暴力损伤造成,属临床常见的一种骨折类型。随着高空作业坠落、交通意外等不良事件的发生,近几年来,四肢骨折在我国的发生率亦呈现出持续增长的趋

势。据赖福崇等<sup>[6]</sup>研究指出,手术是临床治疗四肢骨折的有效方案之一,借助该治疗方案,既能帮助患者重建骨折端解剖结构,又可以尽快恢复患肢的运动功能。因此,临床治疗四肢骨折会选择锁定加压钢板内固定。锁定加压钢板的应用能够增强骨折端的固定强度,避免钢板与骨面摩擦的同时,还能有效改善患肢处的血运情况,从而促进骨折端的有效愈合。

经中医学辨证分析可知,四肢骨折与患者的气血状况存在密切联系,给予其续断接骨汤口服治疗,有利于活血化瘀,促进骨折愈合。续断接骨汤中主要包含了续断、骨碎补、补骨脂、丹参、黄芪、自然铜等诸多药物。其中,续断能够强筋健骨;骨碎补、补骨脂,以及自然铜能够养肝益肾;黄芪和丹参能够补气活血,诸药合用不仅能实现续筋接骨的治疗目的,同时还能帮助患者消肿止痛,进而获得显著的治疗效果。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、生活质量评分等临床指标均显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究结果说明四肢骨折患者实施续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗,不仅能够获得显著的治疗效果,同时还能改善患者的生活质量,加快康复及预后。锁定加压钢板内固定手术具有切口小、稳定性高、骨骼伤害小等优势,将其用于治疗四肢骨折,能够有效保护患者的周围健康组织,避免对其神经、血供产生较大影响。在治疗期间,如果还能配合服用续断接骨汤,则可借助其中的骨碎补、续

断、丹参等药物提高患者机体内的血钙和磷含量,改善无机盐的沉淀情况,从而加速骨生成,提高临床疗效。

综上所述,与单一锁定加压钢板内固定治疗相比,给予四肢骨折患者续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗效果显著,不仅能缩短患者的术后康复时间,还能积极提升患者的术后生活质量。

#### 〔参考文献〕

- (1) 白中杰. 分析锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折的临床应用(J). 中国药物与临床, 2019, 19(13): 2205-2207.
- (2) 刘辉均, 丁茂乾, 任诗松. 经皮微创钢板接骨术技术结合锁定加压钢板内固定在四肢骨折创伤病人中的临床应用及对生活质量的影响(J). 临床外科杂志, 2020, 28(1): 78-81.
- (3) 张辉, 盖伟. 微创经皮钢板接骨术联合锁定加压钢板内固定在四肢骨折患者中的临床应用(J). 广西医科大学学报, 2019, 36(4): 613-617.
- (4) 刘晓军. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者术后视觉模拟评分及骨折愈合时间的影响(J). 山西医药杂志, 2019, 48(5): 593-595.
- (5) 陈清清. 中药外敷配合补骨续断胶囊内服治疗下肢骨折的效果(J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(13): 126-128.
- (6) 赖福崇, 马磊, 叶艳玲, 等. 自拟活血续断汤对闭合性骨折患者早期炎症因子与血流变各项指标影响(J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 61-64.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0073-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.032

## 针刀配合手法治疗颈源性头痛的临床疗效观察

董杰 谭志宏 伍艳阳

(惠州市中医医院, 广东 惠州 516001)

〔摘要〕 **目的:** 观察针刀配合手法治疗颈源性头痛的临床疗效。**方法:** 选取惠州市中医医院 2017 年 4 月至 2020 年 4 月期间收治的 180 例颈源性头痛患者, 按照是否应用针刀配合手法治疗将患者分为对照组(90 例: 应用手法治疗)与观察组(90 例: 应用针刀配合手法治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的颈部视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 经治疗两组患者均无颈椎活动度(ROM)4 分个体, 其中观察组患者 ROM 1 分个体所占比例明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 98.89% 高于对照组的 85.56%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 颈源性头痛患者应用针刀配合手法治疗可显著改善患者疼痛症状, 有利于颈椎功能的提升。

〔关键词〕 颈源性头痛; 针刀; 手法治疗

〔中图分类号〕 R 747.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-09-27

〔作者简介〕 董杰, 男, 主治医师, 主要从事骨伤科工作。