

现代中西医结合杂志, 2018, 27(6): 638-641.

- (3) 李勇, 孙法强. 针推结合康复训练对脑卒中患者运动功能及活动能力的影响 (J). 医学综述, 2014, 20(12): 2300-2302.
- (4) 罗艳. 针灸在脑卒中康复治疗中的临床应用价值 (J). 光

明中医, 2018, 33(12): 1767-1769.

- (5) 张玉才. 针灸联合康复治疗脑卒中后肩手综合症的临床疗效 (J). 北方药学, 2015, 12(10): 99-100.
- (6) 林纯瑾. 中医针灸在脑卒中康复治疗的应用效果探讨 (J). 中外医学研究, 2018, 16(29): 135-136.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0080-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.037

温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折

邹钟宇 杨东亮

(鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700)

〔摘要〕 **目的:** 研究温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折的临床疗效。**方法:** 选取鹤山市中医院2020年1月至2020年12月期间收治的82例老年桡骨远端骨折患者, 用随机数字表法分为对照组与观察组, 各41例。对照组采用手法复位治疗, 观察组采用温阳健骨汤联合手法复位治疗, 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为95.12%, 高于对照组的80.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后1周、治疗后4周的疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医症候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的中医症候评分均有不同程度下降, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用温阳健骨汤联合手法复位治疗老年人桡骨远端骨折的效果显著, 可改善患者的临床症状, 减轻患者的疼痛程度。

〔关键词〕 桡骨远端骨折; 温阳健骨汤; 手法复位; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.1; R 274.11 〔文献标识码〕 B

桡骨远端骨折是临床上发生率较高的骨折类型, 骨折范围在距离桡骨远端2~3 cm处, 老年人发生桡骨远端骨折的风险性较高。西医临床上主要采用手法复位的治疗方式, 但患者的骨折愈合时间较长, 治疗效果受限。中医上认为桡骨远端骨折后患者肾精不足、经络受阻, 故应以温阳补肾、活血通络为主要治疗原则^[1-2]。温阳健骨汤有健筋骨、充精髓的效果, 可用于老年桡骨远端骨折患者的临床治疗。本研究共选取82例患者, 旨在进一步分析和评价温阳健骨汤与手法复位联合的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月至2020年12月期间收治的82例老年桡骨远端骨折患者, 用随机数字表法分为对照组与观察组, 各41例。其中观察组男24例, 女17例; 年龄61~85岁, 平均年龄(73.56±2.47)岁; 骨折至入院时间为2~10 h, 平均病程(5.85±0.41)h。对照组男22例, 女19例; 年龄62~86岁, 平均年龄(73.74±2.55)岁; 骨折至入院时间为2~9 h, 平均病程(5.81±0.38)h。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) 均经影像学检查, 明确诊断为桡骨远端骨折^[3]; (2) 年龄均在60岁以上, 且基础资料完整, 治疗依从性良好; (3) 均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并意识障碍或理解功能障碍; (2) 合并严重感染; (3) 中途退出研究, 或随访丢失; (4) 合并严重的肝肾功能障碍; (5) 合并恶性肿瘤^[4]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取手法复位治疗: 行阻滞麻醉, 取患者仰卧位, 在C臂机辅助下将患侧关节置于松弛位, 对抗牵引骨折两端, 对骨折部位的移位和重叠情况进行纠正。检查骨折的对位情况, 确保复位良好, 外敷药膏, 放置压垫, 并使用夹板进行固定。治疗后, 适当活动患者的腕关节, 并对骨折部位的血运情况进行持续密切监测, 定期检查骨折部位的愈合情况, 根据骨折愈合情况决定何时解除固定夹板。

1.3.2 观察组 在手法复位治疗后增加温阳健骨汤: 手法复位的操作方法同于对照组。温阳健骨汤方剂组成: 熟地黄、鹿角胶各20 g, 骨碎补、白芥子、续断各15 g, 肉桂、玄参、菟丝子各10 g, 细辛3 g。1剂·d⁻¹, 水煮取汁

〔收稿日期〕 2021-03-26

〔作者简介〕 邹钟宇, 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤科诊疗和质控工作。

200 mL · 剂⁻¹, 100 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 用药时间为 3 个月。

1.4 评价标准

(1) 于治疗后 3 个月, 判定临床疗效^[5], 显效: 经治疗后患者的腕关节功能恢复至正常, 腕关节活动灵活, 且骨折部位无明显疼痛感; 有效: 治疗后患者的腕关节功能较治疗前有所改善, 腕关节活动稍受限, 骨折部位有轻微疼痛感; 无效: 未达到有效和显效的标准, 或患者病症无明显改善, 甚至较治疗前相比患者的骨折部位疼痛感加重, 腕关节活动受限。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %;

(2) 评估两组患者治疗后 1 周、治疗后 4 周的疼痛程度, 使用视觉模拟量表^[6]进行评价, 量表评分范围是 0 ~ 10 分, 最终测定所得分数越接近 10 分, 说明患者的疼痛症状越严重; (3) 评估治疗前和治疗后 3 个月两组患者的中医症候积分, 评分范围是 0 ~ 12 分, 所得分数越高, 说明患者的临床症状越严重^[7]。

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 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.12 %, 高于对照组的 80.49 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 41, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	12(29.27)	21(51.22)	8(19.51)	80.49
观察组	21(51.22)	18(43.90)	2(4.88)	95.12 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗后 1 周、治疗后 4 周的疼痛程度比较

观察组患者治疗后 1 周、治疗后 4 周的疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗后 1 周、治疗后 4 周的疼痛程度比较 (n = 41, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗 1 周后	治疗 4 周后
对照组	3.84 ± 0.22	3.05 ± 0.24
观察组	2.23 ± 0.18 ^b	2.01 ± 0.16 ^b

与对照组同时期比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后中医症候评分比较

治疗前两组患者的中医症候评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的中医症候评分均有不同程度下降, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医症候评分比较 (n = 41, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	10.18 ± 2.24	7.89 ± 0.58 ^c
观察组	10.15 ± 2.16	4.56 ± 0.23 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^d*P* < 0.05

3 讨论

桡骨远端骨折是临床上颇为常见的骨折类型, 近年来, 老年人桡骨远端骨折的发生率不断升高, 该病的发生与老年人骨质疏松、运动量少等有关, 若不予以及时有效的治疗, 则有可能引发严重的关节性疾病, 从而影响患者正常肢体运动功能, 影响患者的生活质量。西医上主要采用手法复位的治疗方法, 利用夹板的特定弧度, 控制骨折断端再次活动, 从而促进患侧桡骨的愈合。

本研究比较了单用手法复位与温阳健骨汤联合手法复位的治疗效果, 研究结果显示, 联合治疗的患者总体疗效更为显著, 患者的治疗总效率高, 可达到 95.12 %, 并且患者治疗结束后的疼痛程度相对较轻, 且患者治疗后的中医症候积分明显降低, 上述研究结果表明, 温阳健骨汤联合手法复位的治疗方式既有利于减轻患者的疼痛感, 又有利于改善患者的临床症状。温阳健骨汤中的熟地黄可滋阴养血; 鹿角胶可温补肝肾、温肾养血; 骨碎补可补肾强骨、续伤止痛; 白芥子可利气豁痰、温中散寒、通络止痛; 续断可补肝肾、强筋骨、续折伤; 肉桂可补火助阳、散寒止痛、温通经脉; 玄参可清热凉血、滋阴降火、解毒散结; 菟丝子可补肾益精; 细辛可驱风散寒、行水开窍。诸药合用, 可共奏补肾填髓、止血补血、温阳健骨之功效。

综上所述, 对于老年桡骨远端骨折患者, 临床上采用温阳健骨汤联合手法复位的治疗方法有较好效果, 可有效改善患者的临床症状, 同时可减轻患者的疼痛程度, 优势显著。

[参考文献]

- (1) 王瑞龙. 中药外敷联合手法复位小夹板外固定治疗老年桡骨远端骨折的疗效观察 (J). 中国中医药科技, 2018, 25(4): 564-565.
- (2) 郭中举. 温阳健骨汤联合手法复位小夹板外固定对老年桡骨远端骨折患者疼痛程度及腕关节功能的影响 (J). 首都食品与医药, 2018, 25(23): 175.
- (3) 未智慧. 温阳健骨汤结合手法复位对桡骨远端骨折患者腕关节活动度及疼痛的影响 (J). 中国民间疗法, 2019, 27(16): 36-37.
- (4) 叶成. 温阳健骨汤联合手法复位治疗老年桡骨远端骨折临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(21): 76-78.
- (5) 李关鑫, 郑金尧, 冯伟利. 温阳健骨汤联合手法复位治疗老年桡骨远端骨折 73 例疗效观察 (J). 国医论坛, 2018, 33(6): 47-49.
- (6) 卢建新. 活血舒筋汤联合手法复位治疗桡骨远端骨折的临床疗效及其对骨折愈合和关节功能的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(36): 119-120.
- (7) 黎旭军, 何晖, 刘存东, 等. 温阳健骨汤联合手法复位对老年患者桡骨远端骨折康复效果研究 (J). 陕西中医, 2018, 39(1): 95-97.