

〔文章编号〕 1007-0893(2023)04-0053-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.04.015

紫珠叶洗剂治疗桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛临床疗效

王晓添 黄嘉乐 谢淑英

(东莞市中医院, 广东 东莞 523900)

〔摘要〕 目的: 分析紫珠叶洗剂治疗桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛的效果。方法: 采用便利抽样法选取 2020 年 7 月至 2022 年 7 月东莞市中医院收治的 76 例桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛患者, 按随机数字表法将患者分为对照组 (38 例) 和观察组 (38 例)。对照组患者予以常规冷敷, 观察组患者予以紫珠叶洗剂治疗。观察两组患者治疗效果、临床症状改善情况、肿胀程度与疼痛情况、腕关节活动角度。结果: 观察组患者的疼痛缓解时间、肿胀消失时间、骨折临床愈合时间均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后肢体肿胀周径增加值、视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后度均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛采用紫珠叶洗剂治疗的效果显著, 不仅可以有效缓解肿胀、疼痛, 还能增加腕关节活动角度, 改善腕关节功能, 促进患者骨折愈合。

〔关键词〕 桡骨远端骨折; 闭合复位术; 紫珠叶洗剂; 冷敷

〔中图分类号〕 R 683.41 〔文献标识码〕 B

桡骨远端骨折是临床上较常见的骨折类型, 约占全部骨折的 40%^[1]。该骨折的发生通常是因摔倒、交通事故等造成, 是指发生在距离桡骨下端关节面 3 cm 以内的骨折, 患者会出现腕部肿胀、疼痛或腕部畸形, 腕关节活动受限^[2-3]。闭合复位术是临床上常用的治疗桡骨远端骨折的手术方法, 该术式采用微创的方式对骨折端进行固定, 可保护骨折端周围血管, 对血管、骨折端周围神经、骨膜等的损伤较小; 但闭合复位术后, 患者会出现腕关节肿胀疼痛, 影响术后恢复^[4]。中医认为^[5], 骨折后, 局部气血运行出现紊乱, 气血流通出现障碍, 形成局部瘀血, 出现肿胀、疼痛、局部瘀紫、拒按。因此, 应在骨折及手法复位术后给予患者消瘀通络、行气活血、消肿止痛

治疗。紫珠叶洗剂是东莞市中医院院内自制外用中成药, 具有活血散瘀、消肿止痛、收湿敛疮的功效。本研究特采用紫珠叶洗剂治疗桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛, 观察其治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用便利抽样法选取 2020 年 7 月至 2022 年 7 月东莞市中医院收治的 76 例桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛患者, 按随机数字表法将患者分为对照组 (38 例) 和观察组 (38 例)。两组患者在性别、年龄、病程、骨折部位、骨折原因方面均具有可比性, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较

($n = 38$)

组别	性别 / 例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	病程 $\bar{x} \pm s$, h	骨折部位 / 例		骨折原因 / 例			
	男	女			左侧	右侧	摔伤	交通事故	高空坠落	其他
对照组	21	17	63.23 ± 6.83	6.33 ± 1.21	14	24	19	13	3	3
观察组	22	16	63.28 ± 6.79	6.35 ± 1.18	15	23	18	11	4	5

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经 X 检查确诊桡骨远端骨折; (2) 已经闭合复位术治疗; (3) 病程 ≤ 10 h; (4) 患者对本研究知情并同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重心肝肾功能障碍疾病、全身性免疫性疾病者; (2) 合并恶性肿瘤、其他部位骨折者; (3) 病理性骨折、开放性骨折者; (4) 精神疾病、无法配合治疗者。

〔收稿日期〕 2022 - 12 - 07

〔作者简介〕 王晓添, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤学。

1.3 方法

两组患者均采取骨折闭合手法整复，夹板外固定。

1.3.1 对照组 予以常规冷敷，即用冰袋对患肢进行冷敷，先将冰袋用毛巾包裹后，将其放在患者患侧手腕部并用胶带进行固定，松紧以可容纳1指为宜，3次·d⁻¹，20 min·次⁻¹，持续7 d。冷敷期间要密切关注患者肢体颜色是否发生变化、肢体是否感觉异常，避免患者发生冻伤，若发现出血、疼痛加剧等则立即停止冷敷。

1.3.2 观察组 予以紫珠叶洗剂（粤药制字Z20070165）治疗，此洗剂为东莞市中医院院内制的外用中成药，药物成分有紫草珠、黄柏、儿茶、大黄、姜黄、白蔹等（药物比例保密），将紫珠叶洗剂对患者腕关节进行湿敷，3次·d⁻¹，每次10 mL，治疗7 d。

1.4 观察指标

（1）临床症状改善情况。开始治疗后，密切观察两组患者疼痛缓解时间、肿胀消失时间、骨折临床愈合时间；疼痛缓解时间：视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分从最高分降到最低分的时间；肿胀消失时间：肢体肿胀周径增加值从最高降到最低时的时间；骨折临床愈合时间：当X线片检查显示骨折线模糊且有连续的骨痂通过骨折线即骨折愈合。（2）肿胀程度及疼痛情况。肿胀程度：分别于治疗前、治疗7 d后，采用软尺对患侧夹板远端腕掌肿胀位置进行测量，测出肢体周径，然后测量健侧相同位置肢体周径，将两组患者进行比较评估其肿胀程度。肢体周径增加值=患侧肿胀最严重位置肢体周径-健侧同位置肢体周径。疼痛情况：采用VAS对患者治疗前、治疗7 d后疼痛情况进行评定，分值范围0~10分，分数越高说明疼痛越严重。（3）腕关节活动角度。于治疗7 d后测量腕关节活动角度，包括尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后。（4）治疗效果。疗效评定标准^[6]，显效：患肢腕关节肿胀疼痛全部消失；有效：患肢腕关节肿胀疼痛明显缓解；无效：患肢腕关节肿胀疼痛无改善甚至加重。总有效率=显效率+有效率。

表4 两组患者治疗后腕关节活动角度比较

(n=38, $\bar{x} \pm s$, (°))

组别	尺偏	桡偏	掌屈	背伸	旋前	旋后
对照组	36.35 ± 2.45	21.54 ± 1.37	57.89 ± 3.74	64.11 ± 3.53	80.86 ± 1.74	62.77 ± 1.52
观察组	37.95 ± 3.35 ^c	22.97 ± 1.72 ^c	59.82 ± 3.59 ^c	65.75 ± 3.17 ^c	81.98 ± 1.92 ^c	63.99 ± 1.97 ^c

注：与对照组比较，^cP < 0.05。

2.4 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为94.74%，明显高于对照组的73.68%，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表5。

表5 两组患者治疗效果比较 (n=38, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	16(42.11)	12(31.58)	10(26.32)	73.68
观察组	21(55.26)	15(39.47)	2(5.26)	94.74 ^d

注：与对照组比较，^dP < 0.05。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0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 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者的疼痛缓解时间、肿胀消失时间、骨折临床愈合时间均低于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表2。

表2 两组患者临床症状改善时间比较 (n=38, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	疼痛缓解时间	肿胀消失时间	骨折临床愈合时间
对照组	5.73 ± 0.67	10.89 ± 1.64	44.54 ± 4.75
观察组	3.23 ± 0.44 ^a	6.72 ± 1.16 ^a	35.72 ± 3.68 ^a

注：与对照组比较，^aP < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后肿胀程度与疼痛情况比较

两组患者治疗前肢体肿胀周径增加值、VAS评分比较，差异无统计学意义（P > 0.05）；观察组患者治疗后肢体肿胀周径增加值、VAS评分均较对照组低，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表3。

表3 两组患者治疗前后肿胀程度与疼痛情况比较

(n=38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肢体肿胀周径增加值/mm	VAS评分/分
对照组	治疗前	35.63 ± 2.69	4.54 ± 1.04
	治疗后	22.12 ± 1.35	2.73 ± 0.72
观察组	治疗前	35.74 ± 2.54	4.32 ± 1.01
	治疗后	16.18 ± 1.05 ^b	1.35 ± 0.63 ^b

注：VAS—视觉模拟评分法。与对照组治疗后比较，^bP < 0.05。

2.3 两组患者治疗后腕关节活动角度比较

观察组患者治疗后尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后度均较对照组高，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表4。

3 讨论

近年来，随着交通事故、摔跤、高坠等意外事故的多发，使桡骨远端骨折的发病率不断上升，约占急诊骨折患者的17%^[7]。桡骨远端位于松质骨与密质骨的交界处，该部位肌肉薄弱，当遭受外力作用时易发生骨折。部分桡骨远端骨折患者使用石膏或小夹板等进行外固定后会出现松动、骨折移位，造成延迟愈合、畸形愈合等，导致患者关节功能障碍，严重影响其生活质量^[8]。

闭合复位术是一种微创复位方法,借助外部轴向拉力对抗桡骨远端肌群的收缩力,再通过反向牵引技术产生的软组织挤压以此使骨折块复位;闭合复位相比手术治疗创伤小,腕关节恢复快^[9]。《普济方·折伤门》中言“若因伤折,内动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿,为痛”。因此中医认为,经脉堵塞、气血瘀滞、不通则痛为其病机^[10]。骨折使局部脉道受损,离经之血溢于脉外,致局部瘀血,而气随血行,血瘀气滞。采用闭合复位术治疗虽能使骨折端有效复位、恢复脉道的完整性,但也会加重气滞血瘀,从而使患者术后出现肿胀、疼痛、腕关节功能障碍^[11]。因此,应以消瘀通络、行气活血、消肿止痛治疗为主。东莞市中医院院内制剂紫珠叶洗剂具有活血散瘀、消肿止痛、收湿敛疮的功效。本研究结果显示,观察组患者疼痛缓解时间、肿胀消失时间、骨折临床愈合时间均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗后肢体肿胀周径增加值、VAS 评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明紫珠叶洗剂可以有效缓解桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛。这是因为紫珠叶洗剂中所含的紫草具有化瘀、止血、清热解毒的功效;大黄可清热泻火、活血止痛;姜黄具有活血行气、通经止痛、温通经脉的功效;黄柏具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮的作用;儿茶可活血止痛、收湿敛疮;白蔹有清热解毒、消痈散结、生肌的功效^[12]。诸药合用,起到消瘀通络、行气活血、消肿止痛的功效^[13-14]。因此,紫珠叶洗剂治疗后,有效缓解患者术后腕关节肿胀疼痛。本研究发现,观察组患者治疗后尺偏、桡偏、掌屈、背伸、旋前、旋后度均较对照组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者总有效率较对照组更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明紫珠叶洗剂治疗桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛有明显的效果,可以促进患者腕关节功能的恢复。

综上所述,桡骨远端骨折闭合复位术后腕关节肿胀疼痛采用紫珠叶洗剂治疗的效果显著,不仅可以有效缓解肿胀、疼痛,还能增加腕关节活动角度,改善腕关节功能,促进患者骨折愈合。

〔参考文献〕

(1) 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.

- (2) Achten J, Sones W, Dias J, et al. Surgical fixation with K-wires versus plaster casting in the treatment of dorsally displaced distal radius fractures: Protocol for Distal Radius Acute Fracture Fixation Trial 2(DRAFFT 2) (J). BMJ Open, 2019, 9(3): e028474.
- (3) 刘琦,刘威,王向阳.闭合复位支架外固定术对桡骨远端骨折患者的影响(J).河南医学研究,2022,31(14):2575-2579.
- (4) 张连起,孙建永,崔义.锁定钢板内固定与闭合复位石膏外固定对老年桡骨远端骨折患者微循环状态的影响比较(J).中国骨与关节损伤杂志,2022,37(5):542-544.
- (5) 桑友荣.益气活血通络熏洗方辅助治疗对桡骨远端骨折患者术后腕关节功能恢复效果的影响分析(J).四川中医,2019,37(1):167-169.
- (6) 张建龙,范润勇,张明,等.椒香止痛熏洗方配合手法复位治疗桡骨远端骨折临床疗效观察(J).四川中医,2021,39(9):149-152.
- (7) 刘松,李佳,李石伦,等.2010-2011年我国华北和华东地区老年尺桡骨远端骨折的流行病学特征分析(J).中华老年骨科与康复电子杂志,2017,3(6):372-376.
- (8) 司呈权,王儒法.手法复位固定与切开复位固定治疗儿童尺桡骨骨折临床观察(J).光明中医,2022,37(18):3372-3375.
- (9) 李庭,米萌,刘洪波,等.加速康复外科理念下桡骨远端骨折规范化无痛闭合复位与石膏固定方案优化的专家共识(J).中华骨与关节外科杂志,2020,13(3):177-182.
- (10) 王建坤.舒筋汤熏洗辅助治疗老年人桡骨远端骨折的效果(J).中国伤残医学,2022,30(1):60-61.
- (11) 盛洁,彭志财,黄英如.中药治疗桡骨远端骨折术后肿胀疼痛临床体会(J).实用中医药杂志,2022,38(5):856-857.
- (12) 于金玲,申琳,冯其金,等.中药外治法在骨科疾患中的应用进展(J).解放军医药杂志,2021,33(6):113-116.
- (13) 郑斌,魏成建,阮国辉,等.中药熏洗对桡骨远端骨折术后腕关节功能恢复的影响(J).西部中医药,2019,32(10):111-114.
- (14) 杨玉鑫,栗国强,曹连波,等.中药熏洗配合理疗康复治疗老年桡骨远端骨折拆除夹板后腕关节僵硬的临床研究(J).中医外治杂志,2022,31(1):8-10.