

中药塌渍联合康复训练对桡骨远端骨折后关节僵硬的护理价值

唐颖超 窦邦现

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探究中药塌渍联合康复训练对桡骨远端骨折后关节僵硬的护理效果。方法: 选取郑州市骨科医院2016年1月至2022年12月收治的64例桡骨远端骨折后关节僵硬患者, 按随机数字表法分为两组, 各32例。对照组患者采取康复训练, 观察组患者在对照组基础上采取中药塌渍, 比较两组患者疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]、腕关节活动度、功能及护理满意度。结果: 观察组患者干预4周的VAS评分、Gartland-Werley评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者干预4周的掌倾角低于对照组, 尺偏角高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药塌渍联合康复训练可减轻桡骨远端骨折后关节僵硬患者的疼痛程度, 改善其腕关节活动度及关节功能, 有助于提升护理满意度。

[关键词] 桡骨远端骨折; 关节僵硬; 中药塌渍; 康复训练

[中图分类号] R 683.4 **[文献标识码]** B

桡骨远端骨折多因骨质疏松、摔伤、车祸等导致, 会使患者出现腕部畸形、肿痛、活动受限等症状, 严重影响其正常生活^[1]。目前, 临床多采用手法复位后石膏固定法治疗该疾病, 但腕关节活动频率较高, 治疗不当极易造成腕关节僵硬, 影响手部功能恢复^[2]。为改善桡骨远端骨折后关节僵硬状况, 临床多指导患者进行康复训练, 以改善其局部肿胀、疼痛症状^[3]。但部分患者关节僵硬程度较严重, 单用康复训练效果不理想, 需联合其他方法以强化干预效果。中医认为, 该疾病的发生与骨折后气滞血瘀、经络受损有关, 经脉气血运行受阻致使气血不畅、脉络闭阻, 不通则痛, 需以活血化瘀、舒筋通络为主要干预原则^[4]。中药塌渍为中医外用护理技术, 通过将饱含药液的纱布敷于患处来达到干预目的, 具有安全无痛、操作简单、疗效好的优势^[5]。基于此, 本研究旨在探究中药塌渍联合康复训练对桡骨远端骨折后关节僵硬的护理效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市骨科医院2016年1月至2022年12月收治的64例桡骨远端骨折后关节僵硬患者, 按随机数字表法分为两组, 各32例。观察组男性13例, 女性

19例; 年龄40~76岁, 平均(60.07±5.16)岁; 左侧骨折14例, 右侧骨折18例; 骨折至就诊时间2~7h, 平均(4.61±0.42)h。对照组男性16例, 女性16例; 年龄43~75岁, 平均(60.05±5.15)岁; 左侧骨折15例, 右侧骨折17例; 骨折至就诊时间2~8h, 平均(4.65±0.45)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 诊断标准 西医诊断符合《外科学》^[6]中桡骨远端骨折标准及《临床诊疗指南·创伤学分册》^[7]中腕关节僵硬标准; 中医诊断符合气滞血瘀证^[8], 主症: 骨折, 疼痛, 瘀斑, 肿胀; 次症: 尿赤, 口渴, 便秘; 舌苔黄, 舌质有瘀斑, 脉浮数。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准; (2) 石膏固定时间<6周, 且石膏拆除时间<3d; (3) X线复查解剖复位成功, 可接受康复训练; (4) 可耐受中药塌渍; (5) 患者知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 合并皮肤病者; (2) 合并传染病者; (3) 多处骨折者; (4) 有严重骨代谢障碍者; (5) 心肝肾功能障碍者; (6) 痴呆或精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取康复训练。(1) 腕关节牵引:

[收稿日期] 2023-05-16

[基金项目] 河南省科技公关计划联合共建项目(LHGJ20191146)

[作者简介] 唐颖超, 女, 主管护师, 主要研究方向是骨科临床护理。

患者呈坐位，先将腕关节向前、后滑动，再将腕关节向尺侧、桡侧滑动；将头状骨向前、后滑动，将三角骨向前滑动，大小多角骨向后滑动；最后将远端尺桡关节桡骨前、后滑动，每个动作训练 10 次，每日训练 3 组。

(2) 理筋康复：患者取坐位，前臂呈旋前位，屈肘 90°，术者左手握住患者的远排腕骨，助手握紧患肢肘关节，在维持牵引状态下，术者自拇指至小指逐一拔伸、牵拉患者的各手指，再以揉法从患者肘关节开始沿前臂肌肉至手背处进行放松，弹拨法松解有条索状结节处，注意骨折断端处的掌背侧附近需动作缓慢、手法轻柔，避免弄伤患者。每日 1 次，每周 3 次。(3) 家庭训练：患者居家进行腕屈伸、旋前、旋后、尺桡偏、手指内收或外展、掌指关节屈伸及握拳训练等，每日训练 10 次，每次需以自身耐受为宜，不可操之过急。连续 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采取中药塌渍，所用中药为医院自制三七消肿止痛散 [豫药制字 Z20120435 (郑)]，包含三七、当归、红花、川芎、乳香 (制)、没药 (制)、血竭、龙骨、儿茶、续断、土鳖虫、自然铜、炉甘石 (煅)、川牛膝、木瓜，研磨成粉]，取适量鸡蛋清，混合于三七消肿止痛散，搅拌均匀，调成糊状，清洁患处，将调配好的中药均匀涂抹于患处，厚度不超过 3 mm，表面覆盖保鲜膜，调节电磁波治疗仪距离 30~50 cm，避免烫伤，每日 1 次，连续 4 周。

1.4 观察指标

(1) 疼痛程度：以视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) [9] 评估两组干预前、干预 4 周的疼痛程度。用一根标有刻度的 10 cm 直尺，0 代表无痛，10 代表剧痛，让患者依据自身情况在直尺上标出自身疼痛的相关位置，得分越高，疼痛越严重。(2) 腕关节活动度：采用量角器测量两组干预前、干预 4 周的腕关节活动度，包括：掌倾角、尺偏角。(3) 腕关节功能：干预前、干预 4 周，采用 Gartland-Werley 评分 [10] 评估患者腕关节功能，包括残余畸形 (3 分)、主观评价 (6 分)、客观评价 (5 分)、并发症 (5 分)，总分 0~19 分，得分越高，腕关节功能越差。(4) 护理满意度：采用自制护理满意度量表评估患者的护理满意度，该量表 Cronbach's α 为 0.865，重测效度为 0.823。共 10 个条目，分为专业技能、护理态度、护理效果 3 个维度，每项条目 0~10 分，总分 0~100 分，< 60 分为不满意，60~79 分为满意， ≥ 80 分为非常满意，得分越高，满意度越好。

1.5 统计学分析

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 两组患者干预前后疼痛程度比较

两组患者干预 4 周的 VAS 评分低于干预前，且观察组 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后疼痛程度比较 (*n* = 32, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 4 周
对照组	5.61 ± 0.55	3.65 ± 0.37 ^a
观察组	5.68 ± 0.57	2.13 ± 0.22 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与对照组干预 4 周比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后腕关节活动度比较

两组患者干预 4 周的掌倾角低于干预前，尺偏角高于干预前，且观察组患者掌倾角低于对照组，尺偏角高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后腕关节活动度比较 [*n* = 32, $\bar{x} \pm s$, (°)]

组别	时间	掌倾角	尺偏角
对照组	干预前	24.71 ± 2.46	16.63 ± 1.54
	干预 4 周	17.19 ± 1.72 ^c	21.43 ± 2.15 ^c
观察组	干预前	24.63 ± 2.45	16.28 ± 1.53
	干预 4 周	15.53 ± 1.06 ^{cd}	24.68 ± 2.55 ^{cd}

注：与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与对照组干预 4 周比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者干预前后腕关节功能比较

两组患者干预 4 周的 Gartland-Werley 评分低于干预前，且观察组 Gartland-Werley 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后腕关节功能比较 (*n* = 32, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 4 周
对照组	13.21 ± 1.32	7.55 ± 0.76 ^e
观察组	13.25 ± 1.33	5.78 ± 0.57 ^{ef}

注：与同组干预前比较，^e*P* < 0.05；与对照组干预 4 周比较，^f*P* < 0.05。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者总满意度高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [*n* = 32, *n*(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	12(37.50)	12(37.50)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	20(62.50)	11(34.38)	1(3.13)	31(96.88) ^g

注：与对照组比较，^g*P* < 0.05。

3 讨论

桡骨远端骨折经手法复位后行石膏固定治疗，可有效促进腕关节功能恢复，但腕关节为活动频率较高、较

为重要的关节之一，其对功能恢复的要求也较高^[11]。部分桡骨远端骨折患者的患腕软组织受损严重，会发生淤血、肿胀症状，加之患腕长期固定不活动，极易造成腕关节周围肌腱、肌肉等组织发生粘连，进而出现腕关节僵硬、疼痛现象。临床研究发现，早期进行腕关节功能训练有利于促进该类患者腕关节功能恢复，改善其关节僵硬状况^[12]。但部分患者受自身因素、外界因素影响，康复训练依从性不高，导致康复效果不理想，需寻求更有效的干预方案。

中医认为，筋伤骨断，轻则气结不散、经气逆乱，重则血脉受损，恶血留滞，脉道阻塞，气血不畅，病程日久，筋脉失于濡养，则至筋脉挛缩，屈伸不利，需以活血化瘀、舒筋通络法进行干预。中药塌渍是中医传统外治法，早在《五十二病方》中有记载外伤疾病用外敷药剂，有熨剂、洗剂、熏剂。中药塌渍是以辨证论治为指导，通过中药塌渍局部来达到活血化瘀、疏通经络的目的^[13]。由此推测，在康复训练基础上加用中药塌渍可能会对该类患者的关节功能具有较好的干预效果。

本研究结果显示，观察组患者干预4周的VAS评分、Gartland-Werley评分、掌倾角较对照组低，尺偏角、总满意度比对照组高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药塌渍联合康复训练可减轻桡骨远端骨折后关节僵硬患者的疼痛程度，改善其腕关节活动度及关节功能，提高护理满意度。分析原因在于，中药塌渍方中，三七、当归可通络止痛、舒筋活血、祛风除湿；乳香、没药、血竭可通经络、祛风湿；儿茶可凉血消肿、祛风通络；龙骨平肝潜阳、镇心安神；川芎可活血行气，续断、木瓜舒筋活络；自然铜散瘀止痛；川牛膝、红花可活血化瘀，土鳖虫可消积止痛、行气破血；炉甘石收敛止痒、清热解毒；鸡蛋清可调和诸药，共奏活血化瘀止痛、舒筋通络、祛风除湿之效^[14]。将上述中药调成糊状外敷于患处并用电磁波治疗仪加热，可加快患处血液循环，促使患处毛细血管扩张，提高患处对药力的吸收效果，进而有效促进局部炎性物质的吸收，加快腕部肿胀的消退，并能软化患者粘连的肌腱、韧带等，减轻腕关节僵硬症状，促进患者康复。

康复训练可以预防关节软骨再生，防止关节滑膜反折组织粘连，预防关节僵硬的发生。功能锻炼还能改善局部血液循环，增加局部软组织及关节的血供，减轻患处肿痛程度，利于腕关节的恢复^[15]。理筋康复手法是在腕关节牵引的基础上沿着肌腱、肌肉走行方向进行理筋手法，可促使痉挛僵硬的韧带、肌肉得以松解，从而滑利关节、促进其康复。康复训练与中药塌渍合用可发挥协同效应，进一步刺激患者腕关节外周肌肉的舒张与收

缩，改善局部血供，促进腕关节功能恢复。

综上所述，中药塌渍联合康复训练可减轻桡骨远端骨折后关节僵硬患者的疼痛程度，改善腕关节活动度及关节功能，提高护理满意度。

[参考文献]

- [1] 肖鸿鹄, 李庭, 米萌, 等. 加速康复外科在创伤骨科无痛闭合整复桡骨远端骨折的前瞻性队列研究 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2019, 21 (11): 945-951.
- [2] 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整复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.
- [3] 曹亮, 赵志根, 洪颀麒, 等. 桡骨远端骨折石膏固定后早期康复锻炼对 PRWE 评分肿胀评分及腕关节功能的影响 [J]. 河北医学, 2021, 27 (1): 41-45.
- [4] 颜峰, 喻灿明, 丁志清, 等. 骨伤中药方配合正骨理筋疗法对桡骨远端骨折术后患者康复效果的影响 [J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25 (2): 239-242.
- [5] 韩晓鹏, 刘意毅. 中药塌渍法配合手法松解改善老年桡骨远端骨折后关节僵硬的效果分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32 (2): 67-69.
- [6] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 659-661.
- [7] 中华医学会. 临床诊疗指南·创伤学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 568-570.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- [9] REED M D, NOSTRAN W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity [J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54 (3): 241-244.
- [10] LIANG B, LAI J M, MURUGAN A, et al. Proposed guidelines for treatment of concomitant distal radius and distal ulna fractures [J]. Hand Surg, 2015, 20 (3): 396-401.
- [11] 张敬堂, 张宏伟. 手法复位联合石膏、小夹板序贯治疗桡骨远端骨折的疗效研究 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2021, 36 (11): 1214-1216.
- [12] 田焯, 龚惠华. 中药熏洗联合功能锻炼预防桡骨远端骨折后腕关节僵硬的价值 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19 (1): 118-120.
- [13] 王旭, 胡元水. 针刺联合早期功能锻炼对桡骨远端骨折术后关节功能康复的干预作用研究: 附 57 例临床资料 [J]. 江苏中医药, 2021, 53 (1): 59-62.
- [14] 黎清交, 刘忠培, 张四清, 等. 无痛康复训练与中药塌渍、法治桡骨远端骨折后关节僵硬的临床观察 [J]. 现代医院, 2019, 19 (11): 1682-1683, 1686.
- [15] 向往, 程亚博, 陈柯屹, 等. 桡腕中药熏洗及功能锻炼辅助腕关节镜下松解治疗桡骨远端骨折术后关节僵硬对患者腕关节功能的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (4): 157-160.