

- [3] 李文娜, 李娜, 冯晓玲. 《济阴纲目》崩漏的证治方药特色初探 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (11): 5355-5357.
- [4] 马媛媛, 张娜, 索素兰, 等. 李光荣运用补肾调周法治疗崩漏经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (19): 1692-1695.
- [5] 李正欢, 张晓云. 崩漏病机总结与临证思路探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (8): 1174-1176.
- [6] 曹雯雯, 赵小萱, 赵颜, 等. 基于“扶阳理论”论述崩漏 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (2): 36-38.
- [7] 刘晓燕, 任慕兰. 围绝经期女性的心理保健 [J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36 (9): 650-652.
- [8] 张颖, 庞玉琴, 王慧霞. 庞玉琴从热、虚、瘀论治崩漏经验 [J]. 中医学报, 2023, 38 (1): 94-99.
- [9] 陈祥艳, 孙云, 卢亦彬, 等. 补肾填精方治疗肾虚型崩漏临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (2): 105-107.
- [10] 黄晓燕, 邝姮. 固冲止血治疗无排卵型功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10 (1): 105-106.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.015

手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性 桡骨远端骨折的临床疗效

张昆阳 周培元

(郑州市第九人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 分析手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 选取郑州市第九人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 60 例骨质疏松性桡骨远端骨折患者, 按照治疗方式的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者手术治疗, 观察组患者手法复位小夹板治疗, 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者骨折愈合时间短于对照组, 术后疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者腕关节解剖结构指标水平和 Cooney 腕关节功能评分优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者生活质量、日常生活活动能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折, 术后疼痛少, 功能恢复好。

[关键词] 骨质疏松性桡骨远端骨折; 手法复位; 小夹板固定

[中图分类号] R 683.4 **[文献标识码]** B

骨质疏松性桡骨远端骨折是上肢最常见的骨折, 桡骨远端骨折约占我国急诊骨折患者的 20%, 占前臂骨折患者的 75%, 特别是在老年人中占比更高。常用的治疗方法包括石膏托固定和手术切开复位内固定, 但这些方法极易会导致术后并发症和功能障碍^[1]。近年来, 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折逐渐受到关注。手法复位小夹板固定是通过手法复位骨折, 并使用小夹板固定骨折部位。相比常用的手术切开治疗方法, 手法复位小夹板固定具有创伤小、恢复快、术后并发症少等优点。然而, 关于手法复位小夹板固定治疗骨质疏

松性桡骨远端骨折的临床疗效尚未得到充分的研究和验证^[2-5]。本研究旨在探讨手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的优势和局限性, 并与常用的手术切开复位内固定方法进行比较, 具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第九人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 60 例骨质疏松性桡骨远端骨折患者, 按照治疗方式的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组中男性

[收稿日期] 2023-06-07

[作者简介] 张昆阳, 男, 主治医师, 主要研究方向是创伤骨科方面。

18例,女性12例,年龄61~80岁,平均(70.68±5.21)岁。观察组中男性19例,女性11例,年龄62~81岁,平均(70.81±5.08)岁。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 (1)患者年龄在60岁以上,且有骨质疏松症的影像学表现;(2)患者出现桡骨远端骨折的症状,如手腕疼痛、肿胀、活动受限等;(3)通过X线检查确认桡骨远端骨折的存在。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准的患者;(2)患者能够配合治疗,并具备手术风险可接受的条件;(3)患者没有严重的心血管、肺部或肾功能等系统性疾病;(4)临床资料完整;(5)患者均知情同意并参加本研究。

1.2.3 排除标准 (1)患者有明显的感染病史;(2)患者有明显的神经或血管损伤;(3)患者有明显的骨质疾病,如骨肿瘤、骨髓炎等;(4)患者有明显的手腕关节畸形或功能障碍;(5)患者有明显的精神疾病或认知障碍,无法配合治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 在手术前,患者会接受臂丛神经麻醉,以减轻手术过程中的疼痛。手术过程中,选择桡骨远端掌侧入路,以此更好地暴露骨折点并进行复位。复位后,使用钛质锁定加压钢板进行内固定,以稳定骨折部位。术后,给予患者戴上石膏托进行外固定,并将患肢抬高。14 d后,拆除线缝合并更换管型石膏固定。通常情况下,骨折需要8~10周才能完全愈合。在这期间,患者可以逐渐去除外固定,并开始进行功能锻炼,以恢复手臂的正常功能。术后,给予患者预防感染和止痛治疗。预防感染的措施包括使用头孢曲松钠(湖南凯铂生物药业有限公司,国药准字H20059835)100 mg·kg⁻¹·d⁻¹,分2次静脉输注,止痛使用0.3 g布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10900089),早晚各1次,以2周为1个疗程。

1.3.2 观察组 通过X线检查确定骨折部位和情况后,患者被安置在仰卧位,以便医生进行进一步的治疗。医生双手紧握患者患侧手掌,拇指轻轻压在手背上,其余手指紧握腕部和手指关节,稳定患者的手部。另一位医生固定患者的患肢近端,确保骨折部位不会移动。医生助手轻轻牵拉患者的患肢,持续牵拉3 min,以纠正骨折部位的错位。牵拉的力量需要适度,不能过大,以免对患者造成进一步的伤害。一旦错位得到纠正,医生会用手掌轻压患者的手背,使患者的腕关节稍微偏斜,同时前臂弯曲成90°。这种姿势有助于保持骨折部位的稳定性,防止再次错位,并减轻患者的疼痛感。整个过程需

要医生和医生助手的密切配合,确保操作的准确性和安全性。医生需要根据患者的具体情况和骨折的类型,来确定适当的操作方法和力度,并密切观察患者的反应和疼痛程度,及时调整操作方法,以保证患者的舒适和安全。这个步骤有助于保持骨折部位的稳定,并促进骨折的愈合。复位完成后,医生会使用超过腕关节5~10 cm的夹板固定骨折部位。夹板内侧会垫上棉垫,以防止对患者的进一步损伤。固定后,患者的患肢会被用三角巾悬吊于胸前,以减轻患肢的负重,促进骨折的愈合。最后,医生会进行X线复查,以观察骨折部位的复位情况。如果复位情况良好,医生会继续制定后续的治疗计划,如物理治疗和康复训练,以帮助患者恢复功能。如果复位情况不理想,医生则需要重新进行复位和固定的操作。

1.4 观察指标

1.4.1 骨折愈合时间、术后疼痛情况 使用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评估患者的术后疼痛状况, VAS评分范围为0~10分,0表示无痛,10表示最剧烈的疼痛^[6]。术后疼痛情况在手术后的第2天观察。

1.4.2 腕关节解剖结构指标水平和Cooney腕关节功能评分 比较两组患者治疗后3个月腕关节的解剖结构指标水平,包括桡骨远端的掌倾角、尺偏角、关节面高度恢复量等。同时采用Cooney腕关节评分评估腕关节功能,包括活动度等,满分百分制,分数越高代表腕关节功能越好。

1.4.3 术后并发症情况 观察患者的感染、复位移位、神经损伤等并发症的发生率,术后并发症情况在手术后的第1天开始观察,直到患者出院或症状消失^[7]。

1.4.4 功能恢复情况 生活质量评价:生活质量评价采用的是欧洲生活质量标准问卷(EuroQol-5 Dimensions, EQ-5D)^[8],评分标准为0分表示生活质量非常差,而100分表示生活质量非常好。该指标在手术后3个月进行观察。日常生活活动能力:日常生活活动能力评价采用的是Barthel指数,评分标准为0分表示完全依赖他人,而100分表示完全独立。该指标在手术后3个月进行观察。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0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 两组患者骨折愈合时间、术后疼痛情况比较

观察组患者骨折愈合时间短于对照组,术后疼痛评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表 1 两组患者骨折愈合时间、术后疼痛情况比较
($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	骨折愈合时间 / 周	术后疼痛评分 / 分
对照组	11.89 ± 0.84	7.8 ± 1.2
观察组	9.67 ± 1.06 ^a	5.2 ± 0.8 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者腕关节解剖结构指标和 Cooney 腕关节功能比较

观察组患者腕关节解剖结构指标水平和 Cooney 腕关节功能评分优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者腕关节解剖结构指标和 Cooney 腕关节功能比较
($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	关节面高度 / cm	掌倾角 / (°)	尺偏角 / (°)	Cooney 评分 / 分
对照组	0.53 ± 0.13	-4.14 ± 1.46	9.03 ± 2.14	27.35 ± 7.14
观察组	0.17 ± 0.06 ^b	10.89 ± 2.11 ^b	20.18 ± 5.14 ^b	78.58 ± 13.83 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组患者术后并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况比较 [$n = 30, n(\%)$]

组别	复位移位	术后感染	伸指肌腱损伤	总发生
对照组	3(10.00)	4(13.33)	3(10.00)	10(33.33)
观察组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者术后功能恢复情况比较

观察组患者生活质量、日常生活活动能力评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者术后功能恢复情况比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	生活质量	日常生活活动能力
对照组	55.95 ± 8.64	52.75 ± 7.12
观察组	79.96 ± 10.14 ^d	66.31 ± 7.37 ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

骨质疏松性桡骨远端骨折是一种常见的骨折类型，特别是在老年人中更为普遍。传统的治疗方法是通过手术切开骨折部位，重新复位骨块，并使用内部固定物（如金属板和螺钉）固定骨折端。但这种治疗方法存在一些弊端，包括创伤风险大、易引发感染、刺激或骨折愈合不良，并需长时间康复^[9]。在这种背景下，手法复位小夹板固定治疗成为备受关注的治疗方法。这种方法的优点在于简单、创伤小且风险低。操作时，医生通过手法

复位将骨折块重新复位，然后使用小夹板固定骨折端，以促进骨折的愈合。相较于传统方法，手法复位小夹板固定治疗具有一些优势，包括创伤小、骨折稳定、术后恢复快^[10]。然而，手法复位小夹板固定治疗的成功与否有一些条件限制。一方面，该方法适用于稳定的骨折，对于不稳定或有关节面不完整的骨折可能效果不佳。因此，在选择治疗方法时，医生需要综合考虑骨折的稳定性和患者的具体情况。另一方面，医生需要具备丰富的经验和技巧，以确保骨折正确复位并准确固定^[11-13]。手法复位小夹板固定治疗需要医生在操作过程中准确判断骨折的类型和程度，并采取适当的复位和固定方法。因此，医生的经验和技巧对治疗结果至关重要。只有医生具备丰富的经验和技巧，才能最大程度地提高治疗效果，促进患者的康复。总的来说，手法复位小夹板固定治疗方法具有创伤小、风险低和术后恢复快的优势^[14-15]。然而，在选择治疗方法时，医生需要综合考虑骨折的稳定性和患者的具体情况，并确保自身具备丰富的经验和技巧。这样才能最大程度地提高治疗效果，促进患者的康复。

本研究中，观察组患者骨折愈合时间、术后疼痛评分、关节面高度、掌倾角、尺偏角等腕关节解剖结构指标水平和 Cooney 腕关节功能评分、并发症、生活质量及日常生活活动能力均优于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。原因分析：（1）手法复位小夹板固定治疗相较于手术切开复位内固定治疗，对患者的组织损伤较轻。（2）手法复位小夹板固定治疗不需要切开骨折部位，能够更好地保护骨折部位的血供，减少骨折部位的坏死和愈合时间。（3）手法复位小夹板固定治疗可以通过夹板的固定作用，更好地保持骨折部位的稳定性，有利于骨折的愈合。（4）手法复位小夹板固定治疗对组织损伤较小，创伤较轻，减少了并发症的发生。可见，手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床疗效优于手术切开复位内固定治疗，可能是因为手法复位小夹板固定治疗具有更小的创伤、能够更好地保护骨折部位的血供、更好地保持骨折部位的稳定性，并且并发症发生率较低。

综上所述，手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折，术后疼痛少，功能恢复好。

[参考文献]

[1] 丁伟逸, 张霆, 林越等. 复方续断接骨丸内服联合手法复位小夹板外固定治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折的临床观察 [J]. 河北中医, 2023, 45 (5): 783-787.
 [2] 王东亚, 杨广营. 不同固定方式辅助仙灵骨葆胶囊治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折的效果研究 [J]. 中国药物滥

- 用防治杂志, 2023, 29 (5): 870-873, 902.
- [3] 张典, 林强. 中医三期补肾论治老年骨质疏松性桡骨远端骨折的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (4): 694-697.
- [4] 伍贻山, 轩传顺, 李文华, 等. 活血生骨汤联合复位内固定治疗肾虚血瘀型骨质疏松性桡骨远端骨折的疗效及对 tPINP、sCTX 的影响研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (1): 74-80.
- [5] 李春梅, 孙洁, 蓝慧, 等. 强化性康复护理在骨质疏松性桡骨远端骨折复位后腕关节功能恢复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (24): 1-3.
- [6] 应康杰, 方三华, 陈维维. 唑来膦酸辅助治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29 (24): 31-33.
- [7] 李顺, 李勤勇, 陈超. 温针灸联合手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2022, 41 (11): 1100-1104.
- [8] 刘传志. 手法复位小夹板固定对骨质疏松性桡骨远端骨折患者临床症状及腕关节功能的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35 (16): 118-120, 124.
- [9] 智猛, 孙广江, 崔海舰. 手法整复小夹板固定治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (22): 127-128, 131.
- [10] 戴艳新, 刘盼, 冯声昌, 等. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (17): 56-58.
- [11] 杨振勋, 李刚. 手法复位夹板外固定联合中药熏洗和切开复位钢板内固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折疗效对比 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (17): 76-79.
- [12] 孙强, 李峰, 伍亮, 等. 正骨夹板外固定和手术内固定治疗高龄骨质疏松性桡骨远端骨折的效果比较 [J]. 医学信息, 2021, 34 (10): 128-130.
- [13] 潘廷明. 手法复位石膏外固定联合中药熏洗和切开复位钢板内固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 35 (19): 3059-3060.
- [14] 吴双, 向永孝. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折的临床效果分析 [J]. 名医, 2019 (12): 95.
- [15] 王达源, 李仕斌, 蔡志伟. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (16): 2859-2861.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0052-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.016

桃红四物汤对手部软组织缺损患者血管危象、皮瓣存活率及手指总活动度的影响

郭毅 刘园 郑峰

(南阳市中医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 探究桃红四物汤加减对手部软组织缺损患者血管危象、皮瓣存活率及手指总活动度的影响。方法: 选择南阳市中医院 2020 年 3 月至 2022 年 12 月收治的 72 例手部软组织缺损手术患者, 按随机数字表法分成对照组和观察组, 各 36 例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者给予桃红四物汤加减治疗, 比较两组患者凝血指标 [活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)]、皮瓣情况 [肿胀程度、视觉模拟评分法 (VAS)、血管危象发生率]、皮瓣存活率和手指总活动度。结果: 治疗后, 观察组患者的 APTT、PT 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的血管危象发生率为 11.11%, 低于对照组的 33.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者肿胀程度、VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的皮瓣存活率、手指总活动度优良率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桃红四物汤加减对手部软组织缺损手术患者的治疗, 能有效改善其凝血功能和皮瓣情况, 降低血管危象发生率, 提高皮瓣存活率和手指总活动度优良率。

[关键词] 手部软组织缺损; 桃红四物汤; 血管危象; 皮瓣存活率; 手指活动度

[中图分类号] R 274.31 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-06-29

[作者简介] 郭毅, 男, 主治医师, 主要研究方向是手部损伤、矫形及创面修复等。