

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.02.019

手法复位联合接骨七厘胶囊治疗桡骨远端骨折 61例临床评价

李超, 高辉, 纪亲龙

(上海市金山区亭林医院, 上海 201505)

摘要:目的 观察手法复位联合接骨七厘胶囊治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法 选择医院2016年1月至2017年1月收治的桡骨远端骨折患者122例,随机分为研究组与对照组,各61例。对照组患者采用常规手法复位治疗,研究组患者加服接骨七厘胶囊治疗。结果 研究组患者肿胀消退时间与疼痛消失时间分别为 (6.27 ± 1.42) d和 (7.21 ± 1.86) d,显著短于对照组的 (12.13 ± 3.67) d和 (12.84 ± 4.15) d($\chi^2 = 11.631, 9.669, P < 0.01$);研究组患者骨折总愈合率为91.80%,明显高于对照组的63.93%($\chi^2 = 13.746, P < 0.01$);根据Gartland与Werley评分标准,随访期间研究组患者腕关节功能恢复优良率为90.16%,明显高于对照组的75.41%($\chi^2 = 4.659, P < 0.05$);两组患者整复固定后X线摄片及并发症发生情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 手法复位联合接骨七厘胶囊治疗桡骨远端骨折临床疗效显著,且治疗后恢复快,并发症少,值得临床推广。

关键词:手法复位;接骨七厘胶囊;桡骨远端骨折;临床疗效

中图分类号:R969.4;R683

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)02-0069-03

Clinical Observation of Manipulative Reduction Combined with Jiegu Qili Capsules for Treating Distal Radius Fracture in 61 Cases

Li Chao, Gao Hui, Ji Qinlong

(Tinglin Hospital of Jinshan District, Shanghai, China 201505)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of manipulative reduction combined with Jiegu Qili Capsules in the treatment of distal radius fracture. **Methods** Totally 122 patients with distal radius fractures admitted to our hospital from January 2016 to January 2017 were selected and randomly divided into the study group and the control group, 61 cases in each group. The control group was treated with manipulative reduction, while the study group was treated with manipulative reduction combined with Jiegu Qili Capsules. **Results** The swelling disappeared time and pain disappeared time in the study group were (6.27 ± 1.42) d and (7.21 ± 1.86) d, which were significantly shorter than (12.13 ± 3.67) d and (12.84 ± 4.15) d in the control group ($\chi^2 = 11.631, 9.669, P < 0.01$). The fracture healing rate of the study group was 91.80%, which was significantly higher than 63.93% of the control group ($\chi^2 = 13.746, P < 0.01$). According to the Gartland and Werley standards, the excellent rate of wrist function recovery in the study group was 90.16%, which was significantly higher than 75.41% in the control group during follow-up ($\chi^2 = 4.659, P < 0.05$). There was no significant difference in the X-ray after reduction and fixation and the incidence of complications in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The manipulative reduction combined with Jiegu Qili Capsules in the treatment of distal radius fracture has significant clinical effect with quicker recovery and fewer complications, it is worthy of clinical promotion.

Key words: manipulative reduction; Jiegu Qili Capsules; distal radius fracture; clinical effect

桡骨远端骨折是指发生在距桡骨远端关节2~3cm的松质骨骨折,在骨科就诊患者中的发生率约为1/6,是目前老年人最常见的上肢骨折^[1]。临床治疗此病的主要方式有手法复位、石膏外固定等^[2-3],但治疗后部分患者会出现腕关节炎等并发症,若不及时处理将对后期功能恢复带来影响。临床研究表明,手法复位配合药物治疗桡骨远端骨折临床疗效显著,是目前临床治疗该病的首选方式。为此,本研究中观察了手法复位联合接骨七厘胶囊治疗桡骨远端骨折的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中桡骨远端骨折诊断标准,且经X线摄片检查确诊为骨折,并有明显移位;均为新鲜闭合性骨折,未损伤神经及血管;按照医嘱及时复诊。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:前臂或腕部存在肌腱及神经损伤史而影响腕关节功能恢复;依从性差,妨碍治疗、随访;伴有心、肺、肾、血液系统等疾病,或合并严重感染;伴有原发性精

表1 两组患者一般资料比较($n=61$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	受伤原因(例)				受伤部位(例)			骨折 AO 分型					
			交通伤	钝器打击伤	高处坠落伤	滑倒摔伤	左侧	右侧	双侧	A ₂ 型	A ₃ 型	B ₂ 型	C ₁ 型	C ₂ 型	C ₃ 型
研究组	28/33	46.78 ± 9.48	10	6	17	28	28	27	6	15	12	11	9	7	7
对照组	26/35	45.85 ± 8.57	9	5	16	31	26	28	7	14	11	12	10	6	8
χ^2/t 值	0.133			0.326			0.169					0.318			
P 值	0.715			0.955			0.919					0.997			

神障碍及痴呆疾病,不能自觉配合完成认知功能评估。

病例选择与分组:选取我院2016年1月至2017年1月收治的桡骨远端骨折患者122例,随机分为研究组与对照组,各61例。两组患者的性别、年龄、受伤原因及部位、骨折分型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 治疗方法

两组患者均予以手动复位,在对患者进行复位前阅读X线摄片,手术均采用局部麻醉或臂丛阻滞麻醉。手术时采取坐位或仰卧位,肘部屈曲呈90°,前臂中立位。一位助手把持患者伤肢前臂近端,术者两拇指并列置于骨折远端背侧,双手其余4指放在腕部,扣紧大小鱼际肌,先与助手持续对抗牵引,待重叠移位纠正后,将远端旋前利用牵引力,突然双手拇指用力下压、猛抖,同时迅速掌屈尺偏使之复位,骨折复位成功后,使用杉树皮夹板固定腕关节于中立位,颈腕带悬吊4周。固定后行X线检测,了解骨折部位复位情况,同时注意松紧度和末端血液循环情况及固定情况,在术后7,14,21d摄片观察骨折位置,防止骨折再移位。早期轻微活动腕关节、手指各关节,后期逐渐加强上肢关节功能锻炼,两组患者均以7d为1个疗程,治疗5个疗程。然后拆除夹板进行疗效评定。在此期间,研究组患者同时口服接骨七厘胶囊(湖南金沙药业有限责任公司,国药准字Z200053999,规格为每粒0.26g)治疗,每次2粒,每天2次,以7d为1个疗程,服用5个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察两组患者治疗后肿胀消退时间、疼痛缓解时间、骨折愈合情况;随访2年,观察两组患者腕关节功能恢复情况,以及并发症发生情况。

采用Gartland评分与Werley评分评价疗效^[1]:1)残留畸形得分记0~3分,其中尺骨茎突突出记1分,掌倾畸形记2分,桡偏畸形记2~3分。2)主观评价总分0~6分,其中0分表示无疼痛、残疾或运动受限;2分表示无残疾、偶有疼痛、活动轻微受限;4分表示患者偶有疼痛、活动有些受限、伴腕关节乏力;6分表示疼痛、活动明显受限、残疾。3)客观评价总分0~5分,其中掌屈缺陷(<30°)记1分,桡偏缺陷(<15°)记1分,旋后缺陷(<50°)

记2分,背伸缺陷(<45°)记5分,尺偏缺陷(<15°)记3分,旋前丢失记2分,环形运动丢失记1分,下尺桡关节疼痛记1分,握力是健侧的60%或以下记1分。4)并发症总分0~5分,其中关节炎改变轻微记1分,关节炎改变轻微且伴有疼痛记3分;中度关节炎表现记4分,中度关节炎改变记2分,中度关节炎改变且伴有疼痛记4分;重度关节炎改变记3分,严重关节炎改变且伴有疼痛记5分;正中神经损伤(轻、中、重)分别记1~3分;外固定引起的手指活动差(轻、重)记1~3分。各项相加,统计总分,优为0~2分,良为3~8分,可为9~20分。差为不小于21分。Gartland和Werley评分中,腕关节满足基本功能要求的活动范围是:背伸45°,掌屈30°,桡偏15°,尺偏15°,旋前50°,旋后50°。

骨折愈合情况评价:根据《中医病证诊断疗效标准》判定。临床愈合:局部无压痛以及纵向叩击痛、局部无异常活动,X线摄片显示骨折处有连续性骨痂通过,骨折线已模糊;拆除外固定后上肢能向前平举1kg重物持续达1min;连续观察2周骨折处不变形。骨性愈合:符合临床愈合标准的条件,X线摄片显示骨小梁通过骨折线。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率或百分比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。整复固定后X线摄片情况,对照组患者解剖对位51例,近解剖对位10例;研究组患者解剖对位50例,近解剖对位11例。组间对比无统计学差异($P>0.05$)。研究组患者治疗期间未出现关节僵硬、反射性交感神经性骨营养不良、腕管综合征等并发症;对照组患者治疗期间出现1例反射性交感神经性骨营养不良,两组患者并发症发生情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

桡骨远端骨折通常会影响到患者前臂的旋转功能和腕关节的活动,给患者的生活带来极大不便,因此,寻找合适的治疗方式是提高患者生活质量的关键^[5]。临床治

表2 两组患者消肿及止痛时间比较($\bar{X} \pm s, d, n = 61$)

组别	肿胀消退时间	疼痛消失时间
研究组	6.27 ± 1.42	7.21 ± 1.86
对照组	12.13 ± 3.67	12.84 ± 4.15
<i>t</i> 值	11.631	9.669
<i>P</i>	< 0.01	< 0.01

表3 两组患者骨折愈合情况比较[例(%), $n = 61$]

组别	临床愈合	骨性愈合	合计
研究组	34(55.74)	22(36.07)	56(91.80)*
对照组	26(42.62)	13(21.31)	39(63.93)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 13.746, * P < 0.01$ 。

表4 两组患者腕关节功能恢复情况比较[例(%), $n = 61$]

组别	优	良	可	差	优良
研究组	45(73.77)	10(16.39)	4(6.56)	2(3.28)	55(90.16)*
对照组	37(60.66)	9(14.75)	8(13.11)	7(11.48)	46(75.41)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.659, * P = 0.031 < 0.05$ 。

疗此病的原则为重建桡骨远端的解剖结构,避免进一步损伤组织,从而改善患者腕关节功能及其预后^[6]。目前,临床治疗此病的方式较多,且骨折类型不同处理方式也不同^[7-8],其中手法复位与切开复位均为临床常用的治疗方式,而手法复位为首选。手法复位治疗后能达到良好的复位,疗效与切开复位相当,且操作简单,易于掌握,对软组织损伤小,可避免手术切开复位的伤害软组织、破坏局部血供、影响骨折愈合及关节活动且价格昂贵的缺点^[3,9-10]。

桡骨远端骨折予以手法复位后,骨组织的恢复情况取决于血液供给质量,而骨折愈合早期的主要病理变化属血瘀证,治疗主要是以活血化瘀为主^[11]。接骨七厘胶囊具有活血化瘀、接骨止痛的作用。许九生等^[12]研究发现,接骨七厘胶囊治疗四肢骨折能增加碱性磷酸酶活性,提高成骨组织活性,促进骨折局部骨形态发生蛋白-7表达和骨痂的形成及演变,减少骨折后骨质疏松,增强抗折力,提高骨折愈合质量,从而缩短远端骨折的愈合时间,有效预防、避免骨折后遗症及并发症的发生。本研究结果显示,研究组患者肿胀消退时间与疼痛消失时间均显著少于对照组($P < 0.05$),证明手法复位治疗后予以接骨七厘胶囊治疗能加快患者手臂肿胀的消退,并有止痛作用。且使用接骨七厘胶囊治疗后明显

提高了患者骨折愈合率,并加快了腕关节功能恢复,这是因为接骨七厘胶囊可降低毛细血管的通透性,

减少炎性渗出及红细胞外漏,改善血液流变学的性质及状态,加快血肿内瘀血的吸收,增加局部肢体血流量,从而加快软组织及骨组织损伤的修复。

综上所述,手法复位联合接骨七厘胶囊治疗桡骨远端骨折临床疗效显著,可促进腕关节功能恢复及缓解肿胀,充分显示了简、便、廉及并发症少的特点,值得临床选用。但也不要忽略手术切开复位联合药物治疗,具体治疗方式仍需根据患者骨折类型决定^[13-14]。此外,本研究中也有一定的缺陷,如研究时间及样本例数较少,且未提及接骨七厘胶囊治疗后对患者的远期疗效,今后可进一步研究。

参考文献:

- [1] 饶海群,黄大江,吴 渊,等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志,2015,23(18):1713-1715.
- [2] 郑上团,吴 斗,郝海虎,等. 桡骨远端骨折的治疗进展[J]. 中华骨科杂志,2016,36(5):314-320.
- [3] 戚晓阳,陈志达,吴 进,等. 桡骨远端骨折治疗的研究进展[J]. 山东医药,2017,57(16):99-101.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:249-250.
- [5] 缪杰佳,沈钊雄. 桡骨远端骨折治疗策略及相关研究进展[J]. 医学研究生学报,2017,30(5):551-555.
- [6] 王古衡,谢仁国,潘张军,等. 不同桡骨远端骨折分型方法中骨折类型与预后功能的关系分析[J]. 中华创伤骨科杂志,2016,18(1):74-78.
- [7] 平建锋,孙文东,车 斌,等. 桡骨远端骨折手术治疗的临床观察[J]. 中华全科医学,2015,13(11):1782-1783.
- [8] 张 磊,王 宸,常 青,等. 桡骨远端骨折的分型及治疗进展[J]. 东南大学学报(医学版),2015,56(3):472-475.
- [9] 李 华. 手法整复石膏固定治疗老年桡骨远端骨折的疗效观察[J]. 山东医药,2015,55(9):107-108.
- [10] 莫冰峰,尹 东,黄 宇,等. 手法整复小夹板固定与外固定架固定治疗老年桡骨远端骨折效果对比观察[J]. 山东医药,2016,56(44):89-91.
- [11] 范 荣,田晓林. 续骨活血膏配合手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床观察[J]. 中医药导报,2015,21(17):85-87.
- [12] 许九生,荔婷婷. 四肢骨折患者采取接骨七厘胶囊治疗的临床疗效及安全性探讨[J]. 辽宁中医杂志,2017,60(4):751-753.
- [13] 张日松,杨 涛,孙清华,等. 切开复位锁定钢板配合克氏针植骨内固定联合中医药分期治疗老年人桡骨远端骨折合并骨质疏松的临床分析[J]. 中华中医药学刊,2015,28(6):1519-1522.
- [14] 刘 攀,卢 冰,王 跃. 闭合复位与切开复位治疗老年桡骨远端骨折的疗效及对腕关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(4):915-916.

(收稿日期:2017-09-05;修回日期:2017-10-20)

本栏目由

重庆药友制药有限责任公司

协办