

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.010

外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折后 关节功能障碍的临床观察

苏 农

湛江市赤坎区中医院, 广东湛江 524035

肘关节骨折为临床常见关节损伤, 进行骨折手术后, 肘关节处要用石膏进行固定, 长期固定导致患处关节功能减退, 不利于患者后期恢复, 情况严重者甚至造成关节功能永久障碍^[1]。骨折术后及时进行康复训练, 有利于关节功能恢复, 避免术后功能障碍^[2]。研究^[3]表明, 中医针灸推拿与外用洗液, 可促进关节处血液循环, 对肘关节功能恢复疗效显著。本研究在常规康复训练基础上采用外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折患者, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月—2018 年 2 月本院收治的肘关节骨折患者 85 例, 随机分为 2 组。对照组 42 例, 其中男 22 例, 女 20 例; 年龄 20~45 岁, 平均年龄 (30.36±2.26) 岁; 桡骨小头骨折 15 例, 尺骨鹰嘴骨折 7 例, 肱骨髁骨折 20 例。观察组 43 例, 其中男 23 例, 女 20 例; 年龄 20~44 岁, 平均年龄 (30.35±2.24) 岁; 桡骨小头骨折 15 例, 尺骨鹰嘴骨折 8 例, 肱骨髁骨折 20 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 入组标准

患者均经询问病史、体格检查与影像学检查确诊, 符合肘关节骨折。本研究获医学伦理委员会认可, 患者均自愿并签署知情同意书, 排除心肺功能严重不全者。

1.3 治疗方法

对照组采用西医常规康复治疗, 指导患者功能训

练, 肘关节予以适当屈曲、拉伸训练, 注意力度适中。观察组在对照组的基础上, 予以外洗联合针灸推拿治疗, 选穴尺泽、少海、曲池、合谷、手三里, 针刺得气后留针 30 min, 穴位点揉 20 min, 1 次/d。予以中药清洗液对肘关节骨折部位进行清洗, 药物组成包括牛膝、五加皮、伸筋草、红花, 40 min/次, 2 次/d。2 组疗程均为 1 周。

1.4 观察指标与疗效判定标准

采用 Mayo 肘关节功能评分^[4]评定肘关节功能恢复情况, 内容包括疼痛、关节活动范围、关节稳定性和关节活动能力四个方面, 总分满分 100 分, 得分越高, 说明肘关节功能恢复越好。 >90 分定为优, $75\sim90$ 分定为良, $60\sim74$ 分定为可, <60 分定为差。优良率 = [(优+良)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肘关节功能评分比较

治疗前, 2 组 Mayo 肘关节功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 2 组 Mayo 肘关节功能评分均明显升高, 且观察组显著高于对照组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 2 组患者肘关节功能评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	疼痛	关节活动范围	关节稳定性	关节活动能力	总分
对照组	42	治疗前	14.27±2.13	6.87±1.58	4.32±1.95	9.43±1.63	33.32±2.98
		治疗后	36.30±0.15*	13.15±1.12*	6.20±0.04*	22.25±1.16*	70.45±1.20*
观察组	43	治疗前	13.92±2.20	7.26±1.72	4.93±1.86	9.56±1.78	33.54±3.07
		治疗后	46.48±1.30* [△]	22.50±2.44* [△]	18.56±3.33* [△]	35.39±2.24* [△]	88.80±3.54* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$; 与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 肘关节功能优良率比较

观察组优良率为 90.70%，显著高于对照组的

71.43%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肘关节功能优良率比较(例, %)

组别	例数	优	良	可	差	优+良
对照组	42	16(38.10)	14(33.33)	8(19.05)	4(9.52)	30(71.43)
观察组	43	24(55.81)	15(34.88)	3(6.98)	1(2.33)	39(90.70) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

肘关节骨折属于骨科常见骨折,临床常见类型包括尺骨鹰嘴骨折、桡骨小头骨折和肱骨髁骨折等。术后长期固定易造成关节僵硬,致使关节活动受限,导致关节功能障碍,降低患者日常生活能力。因此,采取积极有效康复治疗方案,重视关节功能恢复,在临床上显得至关重要^[5]。本研究在常规康复训练基础上采用外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折患者,结果显示,治疗前 2 组 Mayo 肘关节功能评分比较,差异无统计学意义,治疗后,2 组 Mayo 肘关节功能评分均明显升高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义;观察组优良率明显高于对照组,说明常规康复训练基础上采用外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折,可显著恢复患者肘关节功能,减轻患者疼痛和活动受限,疗效优于单纯常规康复治疗。

针灸推拿通过刺激特定穴位,可以使患处筋脉通畅,活血化瘀、行气活血、缓解疼痛,从而达到减少活动受限,恢复肘关节功能的目的。本研究所选外洗药物包括牛膝、五加皮、伸筋草、红花,具有舒筋活络、活血化瘀功效,有利于减少患者骨折后关节功能障碍。

外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折患者,可使临床治疗效果进一步强化,促进肘关节功能恢复,避免功能障碍。

综上所述,在常规康复训练基础上,采用外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折患者,可显著缓解疼痛,增加关节稳定性,减少活动受限和功能障碍,有利于肘关节功能恢复,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 吴顺. 外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折后关节功能障碍[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 3(7): 1290-1291.
- [2] 刘晨红, 高强. 早期运动康复对肘关节骨折后功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(34): 3800-3802.
- [3] 蒋艺生. 骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍 30 例[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 85-86.
- [4] 吴小军, 陈秋生, 谭志强, 等. 康复治疗对肱骨下段骨折内固定术后肘关节功能的影响[J]. 重庆医学, 2013, 42(36): 4457-4459.
- [5] 张鹏, 董启榕, 李平元, 等. 手术治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折合并肘关节前脱位 13 例[J]. 中国临床研究, 2017, 30(7): 927-930.

(收稿日期: 2018-03-11)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母“ $\bar{x}$ ”,卡方的符号是希腊字母“ χ^2 ”;样本的相关系数是英文“ r ”,不能误为希腊文“ γ ”。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,以拉丁字母正体大写表示,离子态是在右上角用数字加“-”或“+”表示。例如 Na^+ 、 Ca^{2+} 、 P^{3-} 等,不采用 Ca^{++} 、 P^{---} 、 Al^{+3} 、 O^{-2} 表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如: ^{31}I 、 ^{32}P 表示激发状态的 m 写在右上角,例如: $^{99}\text{Tc}^m$ 、 $^{133}\text{In}^m$ 。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称,即不能写成^[3]碘、钢^{133m}、 P^{32} 、 Tc^{99m} 。