

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.009

# 中药结合外固定支架治疗桡骨远端骨折的效果分析

靳松峰

河南省平顶山市汝州市人民医院骨三科,河南汝州 467599

桡骨远端骨折,是指骨折线位于桡骨远端关节面 3 cm 范围内的骨折,中老年人多见,跌倒时腕部撑地引起,临床上多伴有压痛、肿胀、活动受限等症状,若不及时采取正确治疗,极易诱发腕关节僵硬与疼痛,导致腕关节功能障碍,从而影响人们日常生活质量<sup>[1]</sup>。目前外固定支架为桡骨远端骨折的常用治疗手段,临床应用取得了良好成效,该手术有助于实现解剖复位及恢复桡骨力线。补肾活血汤为中医骨伤科经典治疗方剂,具有改善骨修复效率、缩短骨折愈合时间的作用<sup>[2]</sup>。本研究应用补肾活血汤结合外固定支架治疗桡骨远端骨折患者,取得满意疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月—2017 年 2 月本院收治的桡骨远端骨折患者 108 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 54 例。观察组,其中男 21 例,女 33 例;年龄 55~78 岁,平均年龄(64.39±4.08)岁;AO 分型:A 型(关节外骨折)25 例,B 型(关节局部骨折)19 例,C 型(关节完全骨折)10 例。对照组,其中男 25 例,女 29 例;年龄 58~79 岁,平均年龄(64.50±4.05)岁;AO 分型:A 型 23 例,B 型 22 例,C 型 9 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《临床诊疗指南·骨科分册》<sup>[3]</sup>中桡骨远端骨折的相关诊断标准,有腕部外伤史,并经临床症状体征及影像学检查确诊;②属于新鲜闭合性骨折;③符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中肾虚血瘀证型辨证标准,齿松发脱、腰膝酸软、局部肿胀、刺痛,脉细涩、多沉弦,舌多紫暗、舌下脉络曲张;④患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:①出现血管、肌腱、神经损伤;②属于陈旧性骨折;③严重肝、肾功能不良者;④不耐受本研究治疗方案,或依从性差,无法全程配合治疗者。

### 1.3 治疗方法

对照组患者行外固定支架治疗,取仰卧位,臂丛阻滞麻醉,于 C 臂机下行手法初步复位,并将 2 根配套钢针于第 2 掌骨桡侧置入,随后再将 2 根配套钢针分别于桡骨中下段距骨折线 30 mm、60 mm 部位置入,并再次实施手法复位,C 臂机下观察骨折对线对位满意后将外固定支架安装完毕,并于 4 周后将支架球头关节连接处稍微松动,7 周后将外固定支架取出。复位后依据患者骨折具体情况,指导其进行相关功能锻炼。观察组患者在对照组治疗基础上,于骨折复位、固定稳定后予以补肾活血汤治疗,方药组成为熟地、补骨脂、菟丝子各 18 g,杜仲、枸杞子、当归尾、肉苁蓉、没药、独活、山茱萸各 6 g,红花 3 g;1 剂/d,水煎取汁约 400 mL,早晚温服,连续治疗 1 周。

### 1.4 观察指标及疗效判定标准

术后 3 个月观察 2 组患者腕关节功能恢复及解剖复位情况。①功能评价指标:腕关节功能评分采用 Cooney 腕关节功能评分系统,在术前、术后 3 个月分别对疼痛、功能状况、关节活动度、握力等方面进行评价。其中得分 $\geq 90$ 分为优;得分 80~89 分为良,得分 65~79 分为可,得分 $< 65$ 分为差,统计 2 组优、良病例,并依此计算优良率。优良率=[(优+良)例数/总例数] $\times 100\%$ 。②解剖评价指标:以掌倾角、尺偏角和桡骨高度这三个指标为参考,评价患肢的解剖恢复状况。③记录骨折愈合时间。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 进行统计处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 腕关节功能恢复优良率比较

治疗后,观察组腕关节功能恢复优良率为 88.89%,显著高于对照组的 72.22%,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 解剖恢复情况及骨折愈合时间比较

治疗后,观察组的尺偏角、桡偏角、桡骨高度显著

大于对照组,骨折愈合时间明显少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 2组患者腕关节功能恢复优良率比较( $n=54$ ,例,%)

组别	优	良	可	差	优良率
对照组	15(27.78)	24(44.44)	10(18.52)	5(9.26)	39(72.22)
观察组	20(37.04)	28(51.85)	5(9.26)	1(1.85)	48(88.89) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

表2 2组患者解剖恢复情况及骨折愈合时间比较( $n=54$ , $\bar{x} \pm s$ )

组别	尺偏角(°)	桡偏角(°)	桡骨高度(mm)	骨折愈合时间(周)
对照组	18.43±9.79	19.05±9.11	6.01±1.13	5.98±1.27
观察组	23.39±8.86 <sup>△</sup>	22.44±8.21 <sup>△</sup>	7.38±1.22 <sup>△</sup>	5.08±1.20 <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

桡骨远端骨折作为临床常见的骨折类型,近年来由于我国老年人口占比的逐渐增大,骨质疏松患者众多,临床患病率持续上升,已成为影响人们日常生活、机体健康的常见疾病<sup>[5]</sup>。目前临床上针对桡骨远端骨折的首选治疗方案仍存在一定的争议,闭合复位、传统夹板固定、外固定支架等均为常用治疗手段,其中外固定支架可通过轴向牵拉,有助于促进桡骨短缩恢复,帮助腕关节解剖复位,同时通过球头关节设计,在保障、提升外固定稳定性外,协助腕关节功能锻炼,加快骨折愈合。研究发现<sup>[6]</sup>,即使实施了积极的外科治疗,为骨折愈合提供了相对稳定的复位,术后仍需采取促进骨折愈合的治疗手段。

纵观我国骨折治疗发展史,传统中医药凭借独到且丰富的经验,在骨折愈合治疗中发挥了重要作用。传统中医学认为“肾主骨”“骨生髓”,并指出随着年龄渐增,肾中精气损耗,可致肾气无法顺利化精生髓,进而骨骼强度下降,稍有外伤,极易致使骨折的发生;肢体损于外,则气血伤于内,骨折损伤后,可致机体气血运行不畅,所以该类骨折中医辨证多以肾虚血瘀证型为主。本研究从桡骨远端骨折的病因病机出发,结合骨折治疗原则,将补肾活血汤用于桡骨远端骨折术后治疗中,方中山茱萸、熟地黄为君药,益精填髓、滋补肝肾;枸杞子、菟丝子、补骨脂、杜仲为臣药,强筋健骨、补肾助阳;肉苁蓉、红花、当归尾、没药、独活为佐药,消肿生肌、活血止痛;诸药配伍,共奏活血止痛、补

肾填精、续筋接骨之效<sup>[7]</sup>。本项研究结果发现,治疗后,观察组腕关节功能恢复优良率显著高于对照组,观察组尺偏角、桡偏角、桡骨高度明显大于对照组,同时骨折愈合时间显著短于对照组;说明对于桡骨远端骨折患者,在外固定支架治疗基础上联合补肾活血汤治疗,有助于加快骨折愈合速度,提升骨折愈合质量,促进关节功能恢复。

综上所述,应用补肾活血汤联合外固定支架治疗桡骨远端骨折,可缩短骨折愈合时间,促进解剖复位,提升关节功能,值得推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 周劲松,唐晓俞.复杂桡骨远端骨折中西医治疗的临床探讨[J].华西医学,2016,31(8):1409-1412.
- [2] 汪志炯,严松鹤.中医特色治疗桡骨远端骨折的疗效分析[J].中国中医急症,2016,25(11):2168-2170.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南·骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [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.
- [5] 赵光宇,康麟,庞渊.不稳定性桡骨远端骨折中医三期辨证疗效观察[J].陕西中医,2017,38(12):1730-1731.
- [6] 陈绍站,许勇,李婧,等.外固定支架治疗桡骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2015,18(3):360-361.
- [7] 程英雄,罗毅文,王斌,等.补肾活血法在老年肱骨近端骨折围手术期的应用研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(10):16-19.

(收稿日期:2018-06-30)