

# 中药封包热敷联合推拿及功能锻炼在腹部带蒂皮瓣修复手部软组织缺损康复中的应用

何建玲

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

**摘要** 目的:探讨中药封包热敷联合推拿及功能锻炼在腹部带蒂皮瓣修复手部软组织缺损康复中的应用价值。方法:采用中药封包热敷联合推拿及功能锻炼对 60 例接受腹部带蒂皮瓣修复术的手部软组织缺损患者进行康复治疗,男 52 例,女 8 例;年龄 18~62 岁,中位数 35 岁。单指软组织缺损 28 例,多指软组织缺损 25 例,掌背部软组织缺损 7 例。随访观察治疗后患侧肩、肘关节功能恢复情况。结果:本组 60 例患者,断蒂时间为术后 21~34 d,中位数 25 d。断蒂 24 h 后测量患侧肩、肘关节活动范围。肩关节前屈上举 120°~140°,中位数 130°;后伸 25°~40°,中位数 30°;外展 130°~160°,中位数 140°;内收 20°~40°,中位数 30°。肘关节屈曲 60°~120°,中位数 85°。结论:对于接受腹部带蒂皮瓣修复术的手部软组织缺损患者,采用中药封包热敷联合推拿及功能锻炼进行康复治疗,可预防患肢肩、肘关节僵硬、功能障碍等并发症的发生,有利于患肢功能的恢复。

**关键词** 手损伤;软组织损伤;外科皮瓣;修复外科手术;中医康复

手外伤是临床常见损伤,占外科急诊的 20% 以上,占骨科急诊的 40% 以上<sup>[1]</sup>。手部软组织缺损的修复方法主要有直接缝合及邻位皮瓣、局部带蒂皮瓣、游离皮瓣转移修复等<sup>[2]</sup>,合并骨、肌腱及神经、血管外露时,须采用皮瓣修复<sup>[3]</sup>。腹部皮肤平整、皮下组织丰富,采用腹部带蒂皮瓣修复手部软组织缺损,操作简单、皮瓣成活率高,可最大限度地保留手的外观及功能,是治疗手部软组织缺损的常用方法<sup>[4]</sup>。正常关节固定 4 周可致关节活动度降低或丧失<sup>[5]</sup>。皮瓣修复术后为防止皮瓣撕脱,患肢须长期处于限制体位,易出现患肢关节疼痛、僵硬、功能障碍等并发症<sup>[6]</sup>。因此,皮瓣修复术后的康复治疗很重要。笔者采用中药封包热敷联合推拿及功能锻炼对 60 例接受腹部带蒂皮瓣修复术的手部软组织缺损患者进行康复治疗,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 60 例,男 52 例,女 8 例;年龄 18~62 岁,中位数 35 岁。均为 2011 年 5 月至 2013 年 10 月在河南省洛阳正骨医院河南省骨科医院住院治疗的患者。单指软组织缺损 28 例,多指软组织缺损 25 例,掌背部软组织缺损 7 例。致伤原因:机器绞伤 28 例、挤压伤 22 例、碾挫伤 10 例。均在急诊彻底清创后,接受腹部带蒂皮瓣修复手术,皮瓣移植面积 4 cm×10 cm 至 5 cm×15 cm。

## 2 方法

**2.1 中药封包热敷** 术后 3 d 开始中药封包热敷。

药物组成:透骨草 30 g、威灵仙 30 g、伸筋草 30 g、桑枝 30 g、桂枝 20 g、土鳖虫 20 g、独活 20 g、川芎 20 g、赤芍 20 g、红花 20 g、当归 20 g、乳香 20 g、没药 20 g、羌活 20 g、防风 20 g、天南星 20 g、血竭 15 g、川乌 15 g、草乌 15 g、细辛 15 g 等。上药研粉加入黄酒 100 mL 拌匀后,装入大小合适的布袋中,扎紧袋口,隔水蒸热至 60~70℃ 后,用厚毛巾包好,快速提起、放下热敷患肢肩、肘部。药包温度稍降后,减慢提起、放下的频率,在患肢肘部用力来回推熨,尤其是肩井、肩外俞、肩中、天宗、大椎、曲池及阿是穴等穴位处。待药包温度降至合适温度后,直接于患肢肩、肘关节处热敷 30 min。每日 2 次,共进行 14 d。

**2.2 推拿** 药包热敷后,按揉、弹拨三角肌、斜方肌、肱二头肌、肱三头肌及前臂肌群,并用拇指点按局部痛点。每次 10~20 min,每日 3 次。

**2.3 功能锻炼** 术后第 1 天,即开始行患肢肌群的等长收缩锻炼。术后第 1 周,行耸肩、转肩及肘关节屈伸功能锻炼,即脊柱向患侧侧弯,同时患侧肩关节下沉,最大限度地屈曲患侧肘关节;脊柱向对侧侧弯,同时患侧耸肩,最大限度地伸展患侧肘关节<sup>[7]</sup>;逐渐增加活动幅度,注意不牵拉皮瓣,以免影响皮瓣成活;每侧各重复 10 次为 1 组,每日 2 组。术后第 2 周,以健侧手扶患侧前臂适当行患侧肩、肘关节主动功能锻炼。

## 3 结果

本组 60 例患者,断蒂时间为术后 21~34 d,中位

数 25 d。断蒂 24 h 后,测量患侧肩、肘关节活动范围:肩关节前屈上举  $120^{\circ} \sim 140^{\circ}$ ,中位数  $130^{\circ}$ ;后伸  $25^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ,中位数  $30^{\circ}$ ;外展  $130^{\circ} \sim 160^{\circ}$ ,中位数  $140^{\circ}$ ;内收  $20^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ,中位数  $30^{\circ}$ ;肘关节屈曲  $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ ,中位数  $85^{\circ}$ 。

#### 4 讨论

中药热敷,可通过热量和药物的双重作用达到活血化瘀、软筋散结、温经通络、解痉止痛的目的<sup>[8]</sup>。封包药袋中药物具有活血化瘀、舒筋缓急、活络止痛的功效,热敷可促进局部血液循环、解除肌肉痉挛、缓解疼痛、减轻肿胀,有利于关节功能的改善。推拿治疗可改善局部组织的血液循环,解除肌肉痉挛,松解组织黏连<sup>[9]</sup>。中药热疗配合手法治疗关节功能障碍,临床效果显著<sup>[10-12]</sup>。中药封包热敷后配合推拿,可有效松解关节周围肌肉、韧带的黏连,促进局部血液循环,也有利于功能锻炼的实施。应用中药封包热敷注意事项:①热敷前,应仔细检查患者皮肤情况,不宜用于皮肤过敏或局部有破损、水疱者。②热敷时,严密观察患者反应,皮肤颜色变为苍白或出现红斑、水疱及痒痛症状时,应立即停止热敷。③热敷时注意身体其他部位的保暖,避免受凉。术后早期功能锻炼可改善关节血液循环,有效地防止肌肉萎缩,增强上肢肌力,避免、减轻或延缓关节退变,对关节功能的恢复有重要作用<sup>[13-15]</sup>。但术后疼痛是影响患者早期功能锻炼的主要因素,患者往往因惧怕疼痛、担心手术失败而不愿进行锻炼。因此,要加强健康教育,向患者及家属讲明早期功能锻炼的重要性,使其从思想上提高认识,并根据患者的具体情况,制定系统的功能锻炼方案。

本组患者治疗结果表明,对于接受腹部带蒂皮瓣修复术的手部软组织缺损患者,采用中药封包热敷联合推拿及功能锻炼进行康复治疗,可预防患肢肩、肘关节僵硬、功能障碍等并发症的发生,有利于患肢功能的恢复。

#### 5 参考文献

[1] 贾秀眉,张爱群,兰丽琴,等. 手按摩在手外伤患者康复

中的作用[J]. 中医正骨, 2014, 26(5): 63-64.

- [2] 郭晓波,苏薇洁,朱文,等. 前臂背侧骨间动脉穿支逆行岛状皮瓣修复手部皮肤和软组织缺损[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2011, 31(7): 992-995.
- [3] 敖平,徐振文,胡丁云,等. 游离隐动脉皮瓣修复手部软组织缺损[J]. 中医正骨, 2006, 18(6): 67.
- [4] 王澍寰. 手外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 91.
- [5] 范振华,胡水善. 骨科康复医学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2002: 67-74.
- [6] 徐艳. 带血管蒂的皮瓣修复手部皮肤缺损的康复护理[J]. 现代康复, 2000, 4(1): 153-154.
- [7] 王跃萍,雷艳娜. 中药封包配合康复护理预防腹部带蒂皮瓣术后上肢关节僵硬的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3): 651-652.
- [8] 肖智青,张雄辉,张火林,等. 中药薰洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的疗效观察[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 17-19.
- [9] 何继勇. 针刺联合推拿治疗青少年颈肩背肌筋膜炎 65 例[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 39.
- [10] 刘辉,刘波,张鑫,等. 关节粘连传统松解术联合运动疗法治疗下肢骨折术后膝关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 47-48.
- [11] 张鑫,刘波,刘辉,等. 中医传统关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 34-35.
- [12] 曾海辉,金冬梅,燕铁斌,等. 关节松动手法治疗膝关节活动障碍的临床疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(11): 692.
- [13] 黄春霞,方静,唐素贞,等. 系统康复治疗对腹部带蒂皮瓣引发废用性肩关节僵硬的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(9A): 28-29.
- [14] 顾新丽. 尺动脉腕上穿支游离皮瓣修复手指软组织缺损的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2013, 25(12): 82-83.
- [15] 罗玉君. 手法松解术后超早期功能锻炼治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(5): 21-22.

(2015-01-09 收稿 2015-02-04 修回)

(上接第 65 页)

- [13] 鲁世荣,赵杨,秦晓霖,等. 经皮克氏针交叉内固定治疗掌指骨骨折[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(6): 648-649.
- [14] Oguro S, Funabiki T, Hosoda K, et al. 64 - Slice multidetec-

tor computed tomography evaluation of gastrointestinal tract perforation site: detectability of direct findings in upper and lower GI tract[J]. Eur Radiol, 2010, 20(6): 1396-1403.

(2014-10-17 收稿 2014-12-20 修回)