

· 骨伤科护理 ·

骨质疏松性 Colles 骨折的中医护理

张秀丽, 隋显玉, 聂伟志

(山东省文登整骨医院, 山东 威海 264400)

摘要 目的:探讨骨质疏松性 Colles 骨折中医护理的应用价值。方法:2014 年 7 月至 2016 年 6 月收治 45 例闭合性 Colles 骨折患者。男 15 例,女 30 例;年龄 55~82 岁,中位数 68 岁;左侧骨折 24 例,右侧骨折 19 例,双侧骨折 2 例;摔伤 37 例,高处跌落伤 6 例,车祸伤 2 例;均符合 WHO 推荐的原发性骨质疏松诊断标准;X 线检查示骨折均未累及关节面;按照《中药新药临床研究指导原则》中骨质疏松症的分型标准,肝肾不足型 4 例、脾胃亏虚型 10 例、脾肾两虚兼血瘀型 31 例。采用牵屈复位半管形石膏固定治疗,治疗期间在中医“整体观念”和“辨证施护”原则指导下进行健康教育、针对性护理及康复训练指导。随访观察治疗效果。结果:患肢肿胀消退时间 3~8 d,中位数 5 d。整复固定后 6 h、12 h、24 h、48 h 的疼痛视觉模拟量表评分分别为 (6.33 ± 0.56) 分、 (3.71 ± 1.49) 分、 (2.82 ± 1.89) 分、 (2.15 ± 1.37) 分。入院后 2 d 和治疗后 3 个月的腰椎骨密度(双能 X 线骨密度仪测定)分别为 $(0.68 \pm 0.12) \text{g} \cdot \text{cm}^{-2}$ 、 $(0.69 \pm 0.14) \text{g} \cdot \text{cm}^{-2}$ 。治疗后 3 个月按照《中医病证诊断疗效标准》中桡骨下端骨折的疗效标准评定,治愈 42 例、好转 3 例。结论:对骨质疏松性 Colles 骨折患者采用中医护理,能减轻患肢肿胀和疼痛,有利于腕关节功能恢复。

关键词 Colles 骨折;骨质疏松性骨折;中医护理

骨折是骨质疏松症最常见的并发症,骨质疏松性骨折好发于脊柱、髋部和尺桡骨远端^[1],Colles 骨折是其中较为常见的一种^[2]。此类患者可采用手法复位石膏或小夹板外固定等非手术方法治疗,若治疗后缺乏及时、系统、规范的观察与护理,可能发生筋膜室综合征、腕关节功能障碍、创伤后骨萎缩、压疮等并发症。我们对采用非手术方法治疗的骨质疏松性 Colles 骨折患者进行中医护理,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 45 例,均为 2014 年 7 月至 2016 年 6 月在山东省文登整骨医院住院治疗的闭合性 Colles 骨折患者。男 15 例,女 30 例;年龄 55~82 岁,中位数 68 岁;左侧骨折 24 例,右侧骨折 19 例,双侧骨折 2 例;摔伤 37 例,高处跌落伤 6 例,车祸伤 2 例;双能 X 线骨密度仪检查显示均符合 WHO 推荐的原发性骨质疏松诊断标准^[3];X 线检查示骨折均未累及关节面;按照《中药新药临床研究指导原则》中骨质疏松症的分型标准^[4],肝肾不足型 4 例、脾胃亏虚型 10 例、脾肾两虚兼血瘀型 31 例。

2 方法

2.1 治疗方法 均采用牵屈复位半管形石膏固定^[5]治疗,整复固定后以颈腕带悬吊患肢于屈肘 90°位 2 周,应用抗骨质疏松及消肿止痛药物。固定后早期注

意及时调整石膏松紧度,整复固定后 1 个月进行 X 线检查,确认骨折愈合后拆除石膏固定。

2.2 护理方法

2.2.1 健康教育 采用发放健康宣教手册和集体授课等方式^[6]对患者进行骨质疏松性骨折相关知识健康教育。内容包括骨质疏松性骨折的病因、危险因素、预防措施、骨折不同阶段生活起居注意事项等。与患者保持联系,确保患者出院后继续有效执行医嘱。

2.2.2 针对性护理 骨折早期(骨折后 1~2 周)经络不通、气滞血瘀,患者多有疼痛、肿胀、脾胃运化失常等表现。针对疼痛、肿胀,在冷敷治疗的基础上,患肢肿痛区域涂擦我院自制的活血通络搽剂(药物组成包括草乌 400 g、川乌 500 g、肉桂 250 g、炙乳香 200 g、炙没药 200 g、红花 750 g、川芎 450 g、当归 200 g、马钱子 250 g、冰片 200 g、樟脑 200 g 等),每日 1~2 次。同时口服骨伤 I 号方^[7](药物组成包括桃仁 10 g、红花 6 g、当归 12 g、赤芍 12 g、生地黄 12 g、黄柏 10 g、防风 10 g、木通 10 g、乳香 6 g、制大黄 6 g、甘草 6 g),以加速肿胀消退、促进骨折愈合。对有腹胀、纳差表现者,进行穴位按摩,以神阙穴为中心,以掌根部顺时针按摩,每次 15 min,每日 3 次;辅以按压中脘、天枢、双侧足三里等穴^[8]。骨折中期(骨折后 3~4 周内)治疗护理以接骨续筋、舒筋活络为主。肝肾不足型患者采用王不留行籽耳穴贴压^[9],取神门、交感、肝、肾、腕

等穴,每次 1~2 min,以耳穴发红发热为宜,每日按压 3~5 次;脾胃亏虚型患者采用艾条温和灸^[10],取中脘、足三里、脾俞、胃俞、肾俞、合谷、曲池等穴,每次 5 min,每日 1~2 次;脾肾两虚兼血瘀型患者采用艾条灸,取脾俞、肾俞、膈腧、三阴交、阳陵泉等穴,每次 5 min,每日 1~2 次。骨折后期(拆除石膏固定后至腕关节功能锻炼前)以促进关节功能恢复为主。以赤木洗剂^[11](药物组成包括苏木 60 g、红花 40 g、海桐皮 60 g、伸筋草 60 g、珍珠透骨草 40 g、徐长卿 120 g、花椒 36 g、木瓜 48 g、防风 60 g 等)薰洗患处,每日 1 剂,每日薰洗 2~3 次,每次 20 min。

2.2.3 康复训练指导 整复固定后 3 d 内,以患肢掌指关节和指间关节主动屈伸锻炼为主。指导患者尽力伸展五指,持续 5 s 后再尽力握拳持续 5 s,每次练习 10~20 min,每日 3 次。同时结合向心性按摩促进气血运行,以达到消肿止痛的目的。整复固定后 4~14 d,逐渐加大患肢掌指关节和指间关节主动屈伸锻炼力度,每次 20~30 min,以患者能耐受,不感到疼痛为宜,每日 3 次。同时在这一时期进行肘关节屈伸活动和肩关节屈伸、环周等活动,锻炼时用健侧手托住患肢前臂,每次 5 min,每日 3 次。整复固定后 15 d 至 4 周,逐渐加大肘关节、肩关节的主动活动,每次 10~15 min,每日 4~5 次,并可由康复治疗师进行患侧腕关节被动活动。骨折 4~6 周拆除石膏外固定后,继续加大肘关节、肩关节的活动幅度,并逐渐增加腕关节主动屈伸活动。两手掌相对练习腕背伸,两手掌背相对练习掌屈,也可利用墙壁或桌面练习腕背伸和掌屈^[12]。后期增加腕关节尺偏、桡偏、旋前、旋后锻炼,旋转幅度以患者所能承受的最大幅度为宜,缓慢有力,每次锻炼 10 min,每日 3 次。

3 结果

患肢肿胀消退时间 3~8 d,中位数 5 d。整复固定后 6 h、12 h、24 h、48 h 的疼痛视觉模拟量表评分分别为(6.33±0.56)分、(3.71±1.49)分、(2.82±1.89)分、(2.15±1.37)分。入院后 2 d 和治疗后 3 个月的腰椎骨密度(双能 X 线骨密度仪测定)分别为(0.68±0.12)g·cm⁻²、(0.69±0.14)g·cm⁻²。治疗后 3 个月按照《中医病证诊断疗效标准》中桡骨下端骨折的疗效标准^[13]评定,治愈 42 例、好转 3 例。

4 讨论

骨质疏松症属于中医学“骨痿”“骨痹”范畴。对

于骨质疏松症的中医辨证分型,目前尚缺乏统一的标准,但无外乎从肝、肾、脾、血瘀着手^[14]。中医学理论认为“肾主骨,藏精”“肝主筋,藏血”,肝肾两虚则筋骨失养,骨脆弱不健。肾与脾是先天和后天的关系,人到老年脾失健运、肾精乏源,则骨骼脆弱无力。体弱气虚则无力推动血行脉中,故常伴有血瘀。

中医护理的特点是“整体观念”和“辨证施护”。本组患者在中西医结合的非手术治疗基础上,以中医“整体观念”和“辨证施护”原则为指导进行健康教育、针对性护理及康复训练指导。活血通络搽剂具有活血化瘀、消肿止痛、祛风通络的作用,直接涂擦于疼痛部位,使用方便、起效快^[15]。耳与肾关系密切,耳穴按压具有补肾填精、疏通经络、生髓壮骨的作用。刺激耳穴可促进内源性阿片类物质及其他神经递质的释放,具有较好的镇痛镇静作用^[8]。艾灸施于皮肤,通过腧穴直达病所,可调节脏腑气血,起到补肾健脾、养骨增髓、消瘀散结、止痛和改善骨代谢,防治骨质疏松的作用^[9]。赤木洗剂局部薰洗,可起到活血化瘀、舒筋止痛通络的作用。功能锻炼期间进行薰洗可缓解腕关节静止和活动时的疼痛,预防关节挛缩、僵硬。同时腕关节疼痛症状的缓解也有利于患者积极进行功能锻炼,从而促进腕关节功能恢复^[16],提高治疗效果。通过健康教育,患者可获得更多的骨质疏松性骨折的相关知识,有助于提升恢复健康的信念,排除不良情绪的影响。

综上所述,对骨质疏松性 Colles 骨折患者采用中医护理,能减轻患肢肿胀和疼痛,有利于腕关节功能恢复。

5 参考文献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 骨质疏松性骨折诊疗指南(讨论稿)[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(8): 458-459.
- [2] 孙海峰,朱秀英,聂英坤. 骨质疏松性 Colles 骨折的治疗与康复[J]. 中国伤残医学, 2008, 16(1): 22-23.
- [3] 中华医学会骨科学分会骨质疏松学组. 骨质疏松性骨折诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(1): 1-10.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 357.
- [5] 聂伟志,隋显玉. 牵屈复位半管形石膏固定治疗老年 Colles 骨折[J]. 中医正骨, 2016, 28(3): 50-52.
- [6] 赵春燕,周瑞华,田永芝,等. 个体化健康教育在脉冲电磁场治疗原发性骨质疏松症中的作用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(2): 201-206. (下转第 80 页)

(上接第 77 页)

- [7] 聂伟志,谭新欢,隋显玉,等. 骨伤 I 号方在跟骨骨折微创植骨术围手术期的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015,3(9):15-18.
- [8] 廖惠玲,陈丽兰. 中医护理在老年骨质疏松胸腰椎骨折患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2017,14(21): 147-148.
- [9] 王钊. 温针灸配合耳穴贴压治疗原发性骨质疏松症的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2014.
- [10] 欧阳建江,刘庆思,许辛寅,等. 温和灸法对原发性骨质疏松症患者骨痛视觉模拟评分及血清骨保护素的影响[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(10):971-972.
- [11] 慈晓杰,王锦伟,姜春阳,等. 赤木洗剂治疗老年 Colles 骨折术后腕关节僵硬 40 例[J]. 中医外治杂志,2014, 23(2):64.
- [12] 胡迪,朱红珍,罗涛. 健康教育对 colles 骨折患者手法复位术后功能康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2013, 19(20):24-26.
- [13] 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,1994:168-169.
- [14] 邓昶,周明旺,付志斌,等. 骨质疏松症的中医病因病机及其治疗进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(8): 1105-1111.
- [15] 许红霞,杨少辉,吕清华. 活血通络搽剂抗炎镇痛活血实验研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2016,10(4): 51-52.
- [16] 徐善强,陈星,张兴平,等. 功能锻炼对桡骨远端骨折拆除石膏外固定后腕关节康复的影响[J]. 中医正骨, 2015,27(10):58-59.

(收稿日期:2017-12-24 本文编辑:李晓乐)