

腕关节损伤中医康复治疗方案的临床疗效观察

付婷婷, 张鑫, 马晓东, 易倩

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要 目的:观察腕关节损伤中医康复治疗方案的临床疗效。**方法:**2016 年 9 月至 2018 年 2 月,采用包括中药内服、电针治疗、中药熏蒸、手法松解、冷疗、冷热交替水疗、康复锻炼在内的腕关节损伤中医康复治疗对 37 例腕关节损伤患者进行康复治疗。男 13 例、女 24 例;年龄 19~65 岁,中位数 51 岁。桡骨远端骨折手法复位小夹板固定后 14 例,桡骨远端骨折切开复位内固定术后 8 例,腕部肌腱损伤清创缝合术后 6 例,尺骨下段骨折切开复位内固定术后 4 例,三角纤维软骨复合体损伤关节镜下缝合术后 5 例。受伤至本次治疗开始时间 3~13 周,中位数 8 周。除中药内服为参照《中西医结合运动创伤学》中桡骨远端骨折血瘀气滞证、营血不调证、气血两虚证辨证标准辨证用药外,其他疗法均为每日 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 3 个疗程。分别在治疗前和治疗结束后,采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价患者腕关节疼痛情况,采用四川省骨科医院参照中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准制定的腕手关节功能评定表评价患侧腕关节功能,采用日常生活活动力量表 (activity of daily living scale, ADL) 评价患者日常生活能力。**结果:**37 例患者均顺利完成治疗。患者腕关节疼痛 VAS 评分,治疗前 (4.16 ± 1.55) 分,治疗结束后 (2.18 ± 1.32) 分;患侧腕关节功能评分,治疗前 (52.83 ± 21.10) 分,治疗结束后 (75.01 ± 18.04) 分;ADL 评分,治疗前 (76.48 ± 14.85) 分,治疗结束后 (88.92 ± 11.73) 分。**结论:**腕关节损伤中医康复治疗方案用于腕关节损伤患者的康复治疗,可缓解患者腕关节疼痛、改善腕关节功能,提高患者生活质量。

关键词 腕损伤;腕关节;中医康复;中药疗法;电针;熏洗;肌肉骨骼手法;冷冻疗法

腕关节损伤包括尺桡骨远端骨折、腕骨骨折、腕关节周围肌肉肌腱损伤等^[1]。关节周围软组织损伤加上损伤后长期制动,可导致肌肉和肌腱黏连、挛缩,出现腕关节肿胀、慢性疼痛、活动受限、手部握力降低等并发症,严重影响患者的生活质量^[2-3]。为更好地恢复腕关节损伤患者的患腕功能、改善患者生活质量,针对腕关节损伤的特点,四川省骨科医院制定了包括中药内服、电针治疗、中药熏蒸、手法松解、冷疗、冷热交替水疗、康复锻炼在内的腕关节损伤中医康复治疗方案。2016 年 9 月至 2018 年 2 月,笔者采用腕关节损伤中医康复治疗对 37 例腕关节损伤患者进行康复治疗,并对临床疗效进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 37 例,均为四川省骨科医院的住院患者,男 13 例、女 24 例;年龄 19~65 岁,中位数 51 岁。桡骨远端骨折手法复位小夹板固定后 14 例,桡骨远端骨折切开复位内固定术后 8 例,腕部肌腱损伤清创缝合术后 6 例,尺骨下段骨折切开复位内固定

术后 4 例,三角纤维软骨复合体损伤关节镜下缝合术后 5 例。受伤至本次治疗开始时间 3~13 周,中位数 8 周。

1.2 中医辨证标准 参照《中西医结合运动创伤学》中桡骨远端骨折中医辨证标准^[4]。血瘀气滞证:损伤早期,局部肿胀、疼痛剧烈,活动障碍,食欲缺乏;舌质暗,苔薄黄,脉弦紧。营血不调证:损伤中期,局部肿痛减轻,筋膜黏连或挛缩,关节屈伸不利;舌质红、苔薄黄,脉弦滑。气血两虚证:损伤后期,精神倦怠、纳呆失眠,筋脉疲软,肌萎无力;舌质淡,苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 ①符合上述中医辨证标准;②骨折固定可靠、有骨痂生长,或软骨修复、肌腱连续;③外固定已去除。

1.4 排除标准 ①合并复合性区域性疼痛综合征者;②合并风湿性关节炎或类风湿关节炎致关节畸形、功能障碍者;③合并严重的心脑血管疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法 采用包括中药内服、电针治疗、中药熏蒸、手法松解、冷疗、冷热交替水疗、康复锻炼在内的腕关节损伤中医康复治疗。除中药内服外,其他疗法均为每日 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 3 个疗程。

2.1.1 中药内服 ①血瘀气滞证:治以活血化瘀、消肿止痛,药用桃红四物汤(桃仁 10 g、红花 10 g、当归 15 g、赤芍 10 g、熟地黄 10 g、姜黄 10 g)加减。疼痛较重者加延胡索、白芷。肿胀较重者加薏苡仁、泽泻。每日 1 剂,水煎,分早中晚 3 次口服,共服 5 d。②营血不调证:治以祛瘀生新、续筋接骨,药用和营止痛汤(赤芍 10 g、当归尾 15 g、川芎 10 g、陈皮 10 g、乳香 5 g、没药 5 g、川木通 10 g、续断 12 g)加减。兼有湿热者加薏苡仁、黄芩。每日 1 剂,水煎,分早中晚 3 次口服,共服 5 d。③气血两虚证:治以益气和血、补益肝肾,益尔力口服液(四川省骨科医院院内制剂,批准文号:川药制字 Z20080013。药物组成:黄芪 30 g、党参 30 g、三七 15 g、当归 15 g、丹参 15 g 等)口服,每次 10 mL,每日 3 次,共服 7 d。

2.1.2 电针治疗 采用局部取穴及循经取穴,主穴:阿是穴、阳池、阳溪、大陵。配穴:阳谷、合谷、后溪、内关、外关、曲池、手三里等。每次取 4~6 穴。针刺方法:患者取坐或卧位,常规皮肤消毒,先针刺主穴,然后针刺配穴,用顺和牌 25 mm 规格毫针(苏州市华伦医疗用品有限公司制造),与皮肤呈 30°角进针,直达骨膜,不捻转,不求针感,连接电针仪(常州市武进长城医疗器械有限公司 1209-0574 型),连续波刺激 20 min,刺激强度以患者能耐受为度。

2.1.3 中药薰蒸 采用郑怀贤教授“1 号薰洗药”(活血散瘀洗剂,药物组成:川红花 20 g、赤芍 20 g、大血藤 25 g 等)和“3 号薰洗药”(软坚散结洗剂,药物组成:生天南星 30 g、白蔹 20 g、王不留行 20 g、木鳖子 20 g 等)进行薰蒸^[5],温度 40~45℃,每次 20 min。

2.1.4 手法松解 ①用抚摩、推压、揉、揉捏等手法从下至上放松腕关节及前臂,掌、背侧各 3 次,每次约 5 min。②纵向牵引桡腕关节、尺腕关节、近侧掌骨关节,每个关节持续牵引 30~60 s;然后分别向掌侧、背侧、尺侧和桡侧滑动桡腕关节和尺腕关节,再分别向掌侧、背侧滑动近侧掌间关节,滑动频率 1 次·s⁻¹,每个关节滑动 6 次。纵向牵引掌指关节、指间关节,并向掌侧滑动,滑动频率 1 次/s,每个关节滑动 6 次;分别向尺侧和桡侧滑动上、下尺桡关节,每 6 s 滑动 1 次,每个关节滑动 5 次;牵拉手指,每指持续 10~15 s,并在关节活动范围内牵伸各指间关节。③患侧前臂保持中立位,在前臂中段横向牵拉尺骨和桡骨,持续 30~60 s,尽可能牵伸前臂骨间膜;最后牵抖上肢 3~

4 次。

2.1.5 冷疗 关节松解后用冰袋局部冷敷患腕 15~20 min。

2.1.6 冷热交替水疗 采用 Hydro-Thalasso Therapy3-9 型上肢冷热交替浴缸(德国 Beka 公司)。患侧上肢先完全浸泡于 38~40℃热水缸中 3~5 min,再浸入 0~5℃的冷水缸中 30~60 s,交替进行,每次 20 min。

2.1.7 康复锻炼 ①腕关节屈伸锻炼:患侧前臂旋前位,置于桌面上,腕关节垂于桌面下。健手固定患侧尺桡骨下段,缓慢背伸、屈曲腕关节至最大范围维持 10~20 s,10 次为 1 组,每日 3 组。②前臂旋转功能锻炼:患者双肩放平,双肘关节屈曲 90°贴于体侧,双手握拳大拇指伸直,双侧前臂主动旋前,尽可能使两拇指平行,拇指尖与身体垂直。每次维持 10~20 s,每日 1 次。③握力锻炼:患手握住弹力球,并用最大力抓握维持 15~20 s,10~15 次为 1 组,每日 3 组。④捏力锻炼:拇指分别用最大力与其余 4 指对捏橡皮泥,每个手指维持 5~10 s,10 次为 1 组,每日 3 组。⑤其他锻炼:钥匙拧锁、梳头发、向后背抓痒、敲击键盘等,根据患者具体情况选择。

2.2 疗效评定方法 分别在治疗前和治疗结束后,采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)^{[6]123-124}评分评价患者腕关节疼痛情况,采用四川省骨科医院参照中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准^[7]制定的腕手关节功能评定表^[8]评价患侧腕关节功能,采用日常生活活动能力量表(activity of daily living scale, ADL)^{[6]287}评价患者日常生活能力。

3 结果

37 例患者均顺利完成治疗。患者腕关节疼痛 VAS 评分,治疗前(4.16±1.55)分,治疗结束后(2.18±1.32)分;患侧腕关节功能评分,治疗前(52.83±21.10)分,治疗结束后(75.01±18.04)分;ADL 评分,治疗前(76.48±14.85)分,治疗结束后(88.92±11.73)分。

4 讨论

《黄帝内经》曰:“气伤痛,形伤肿”。损伤后瘀血阻滞气机,不通则痛。瘀血去则新骨生,正气足则筋骨健。根据损伤后患者的证候特点,选用具有活血化瘀、祛瘀生新、益气和血的药物内服,可起到消肿止痛、续

筋接骨的作用。电针治疗具有疏通经络、行气止痛的作用,能促进软组织修复和骨折端骨痂形成^[9-10]。

郑怀贤教授“1 号薰洗药”和“3 号薰洗药”分别以川红花、赤芍、大血藤及生天南星、白蒺、王不留行、木鳖子等为主药,再利用药液薰蒸的热效应,可达到活血散瘀、软坚化结的目的。手法松解可促进关节滑液的流动,松解关节周围软组织黏连^[11]。冷疗可降低痛觉传导速度,提高痛阈,减轻疼痛^[12]。手法松解后进行冷疗还可减轻关节囊局部出血、水肿,避免再次出现组织黏连^[13]。中药热疗、手法松解、冷疗 3 个步骤合在一起即构成了“中医传统关节黏连松解术”,在足踝部损伤及涉及髌关节、膝关节的骨折康复中应用,均取得了较好的疗效^[13-14]。

冷热交替水疗可促进血管收缩,以达到缓解疼痛、消除肿胀的目的。手部精细动作由腕关节配合掌指关节、指间关节完成,进行包括邻近关节主动功能锻炼在内的腕关节康复锻炼,可促进血液循环和肿胀吸收,改善关节活动度,促进腕手功能恢复。

本组患者治疗结果表明,腕关节损伤中医康复治疗用于腕关节损伤患者的康复治疗,可缓解患者腕关节疼痛、改善腕关节功能,提高患者生活质量。

5 参考文献

- [1] 刘波. 常用骨伤康复方案[M]. 成都: 四川大学出版社, 2014: 146-189.
- [2] 廖世亮, 陈莉, 杨熹. 中药熏洗联合功能锻炼预防桡骨远端骨折后腕关节僵硬临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12): 1369.
- [3] 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.

- [4] 张世明. 中西医结合运动创伤学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 54-58.
- [5] 赵卫侠, 刘波, 张鑫, 等. 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 36-38.
- [6] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 潘生德, 顾玉东, 侍德. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [8] 敬竹子, 刘辉, 马晓东. 中医传统关节黏连松解术在腕手部损伤康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2018, 30(12): 58-60.
- [9] 黄勇, 李伟广. 电针配合 TDP 治疗闭合性克雷氏骨折疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 12-13.
- [10] 胡万生, 杨隆奎, 刘立华, 等. 电针促进四肢骨折骨痂生长的临床研究[J]. 中国药物经济学, 2013, 9(S3): 74-76.
- [11] 李杰, 徐文东, 尹华伟. 三角纤维软骨复合体损伤修复术后综合康复治疗疗效观察[J]. 中国康复, 2014, 2(1): 32-34.
- [12] 苏清伦, 秦入结. 冷疗结合弹力绷带加压包扎治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(10): 939-940.
- [13] 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.
- [14] 张鑫, 刘波, 敬竹子, 等. 中医传统关节粘连松解术治疗地震骨伤康复患者关节粘连的临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 17-19.

(收稿日期: 2018-04-07 本文编辑: 杨雅)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2019 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120