

中药烫熨对改善老年上肢骨折中后期功能的康复效果分析

符慧明 陆志夫 朱华亮 吉娇梅

(海南省海口市中医医院骨伤科,海口,570216)

摘要 目的:探讨中药烫熨对改善老年上肢骨折中后期功能的康复效果。方法:选择2012年4月至2015年5月我院接诊的上肢骨折80例患者进行研究。随机分为观察、对照组各40例。对照组患者实施常规的护理干预和运动锻炼,治疗组患者在对照组的前提下实施中药烫熨,详细登记分析2组患者的疗效情况。结果:治疗组的优良病率达97.50%要明显多于对照组的47.50%,2组比较具有统计学意义($P < 0.05$);并且治疗组没有出现差的病例数,对照组疗效差25.00%,2组比较具有统计学意义($P < 0.05$);2组患者治疗后关节活动度治疗之前都有明显的好转,HSS、ADL评分都有所增加,治疗组患者治疗后骨折骨端骨痂生长情况要好于对照组,2组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药烫熨可以有效地改善老年上肢骨折中后期上肢功能的康复,中药熏洗在加之护理干预及其运动锻炼,对老年上肢骨折后患者肢体功能的恢复效果良好,可以减低上肢骨折患者康复所需耗费的时间,值得在临床中广泛地推广和应用。

关键词 中药烫熨;上肢骨折;功能康复

The Effect of TCM Ironing on Functional Rehabilitation of Elder-patients with Upper Extremity Fractures in Middle and Later Stage

Fu Huiming, Lu Zhifu, Zhu Hualiang, Ji Jiaomei

(Orthopedics and Traumatology Department of Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, China)

Abstract Objective: To observe effect of TCM (Traditional Chinese Medicine) ironing on functional rehabilitation in elder patients with upper extremity fractures in middle and later stage. **Methods:** Eighty patients with upper extremity fractures (enrolled into our hospital from February 2012 to May 2015) were selected. They were randomly divided into observation group and control group with forty cases in each. The control group was treated by routine nursing intervention and exercise, and the observation group was treated by TCM ironing except for that. The curative effect of the two methods were compared. **Results:** Obvious improvement rate in the observation group is 97.50%, higher than that of the control group (47.50%), and there were significant difference ($P < 0.05$). Besides, the observation group does not show poor cases, while poor efficacy in the control group was 25.00%, and there were significant differences ($P < 0.05$). Patients in both groups shows better HSS, ADL scores than before treatment, yet the observation group patients have better performance in bone fracture callus growth than the control group, and there were significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM ironing can effectively improve the rehabilitation of the upper extremity fractures in elderly patients in middle and later stage. TCM ironing plus nursing intervention and exercise can help patients to recover fast. It is worthy of clinical promotion.

Key Words TCM ironing; Upper extremity fractures; Functional rehabilitation

中图分类号:R244;R274 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.020

伴随着当下科学技术的不断突破,人们生活质量的不断提升,在医学界也逐步推进新的医学模式,传统的骨折治疗仅仅是减轻患者的疼痛,降低患者病情进一步恶化的风险,但是当下骨折患者对于医学技术的要求并不仅仅局限于此,患者所追求的是骨折关节功能的康复^[1]。传统治疗后骨折好转往往会残留众多的功能性的障碍,常常困扰患者的有疼痛、关节僵硬、关节肿胀等等临床不良症状^[2]。目前

医学上治疗骨折的方式主要是锻炼和理疗,尽管治疗效果还是比较乐观,但是患者必须忍受巨大的疼痛感,因而很难坚持治疗^[3]。为此为了探讨更合理、有效治疗老年上肢骨折的治疗措施,我院对80例老年上肢骨折的患者实施中药烫熨进行研究,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选择2012年4月至2015年5月

我院接诊的上肢骨折 80 例患者进行研究。参加研究的所有患者均熟悉本次研究的目的,并且对本次研究是支持的,自愿加入本研究。治疗组男性 28 例患者,女性 12 例患者,年龄 58 ~ 71 岁,平均年龄 (52.15 ± 8.60) 岁,其中 10 例肩关节骨折患者,22 例肘关节骨折患者,8 例腕关节骨折的患者;对照组男性 25 例患者,女性 15 例患者,年龄在 57 ~ 89 岁,平均年龄在 (56.14 ± 9.82) 岁,其中 13 例肩关节骨折患者,17 例肘关节骨折患者,10 例腕关节骨折的患者。入选标准^[4]:上肢骨折患者,具体可以是上肢的肩部、腕、肘部等骨折患者。排除标准^[5]:排除精神严重异常的患者;排除心、肾脏功能不全的患者。2 组患者的年龄、性别等一般资料状况无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者实施常规的护理干预和运动锻炼。详细的实施措施为:1)环境护理,时刻保持患者病房周围的整洁,注意通风保持室内空气清新,保持室内温度适宜。2)心理护理,护理人员及时了解患者的心理状况,定时与其进行交流沟通,进行心理疏导。向患者悉心的讲述上肢骨折后运动锻炼与中药烫熨可以给骨折部位带来哪些好处,从而使患者可以做到积极地配合患者进行治疗。另外,对有烦躁、紧张和焦虑患者,护理人员要第 1 时间为其疏导,保持患者的平缓的心态。3)饮食指导,在用膳过程中,谨遵医嘱,禁止食用辛辣类的食品,食物主要奉行原则是清淡类的食品。4)运动护理,锻炼的形式根据患者的骨折部位及其骨折严重程度进行选择。当老年上肢骨折患者自己可以握住成为一个拳头的时候,可以考虑实施主动关节伸展的训练,主动关节的训练首先必须从单个关节开始锻炼,再由单个关节逐渐地延伸到多个关节一起共同训练。当患者骨折部位愈合情况比较好的时候,根据患者实际病情可以适当的增加患者关节活动的范围,增多患者关节活动的数量。治疗组患者在对照组的前提下实施中药烫熨。药物成分由以下组成:当归尾 30 g、川芎 30 g、桑枝 20 g、伸筋草 20 g、羌活 15 g、延胡索 15 g、宽筋藤 15 g、威灵仙 15 g、透骨草 15 g、制川乌 15 g、制草乌 15 g、苦参 15 g、干姜 15 g、桂枝 20 g、红花 30 g。将其全部碾磨成粉状,装于 15 cm × 10 cm 的棉布袋中,制成药包,放入专用锅,加水浸没,浸泡 20 min,煎煮水开后再煮 15 ~ 20 min,关火调至保温。戴双层手套,捞出药包,把药包放入治疗盆内挤出多余的水,温度 70 ~ 80 ℃ 左右,运用中医手法,行患处烫熨,手法有揉搓手法、拍打手法、按压手法、

滚法。温度以患者能耐受为宜,每次烫熨时间为 20 ~ 30 min,1 次/d。其疗程同样为 10 d,总的治疗疗程保持在 2 ~ 3 个。烫熨之后适当进行活动。14 d 为 1 个疗程,持续治疗 4 个疗程。患者在实施中药烫熨的过程中必须注意不要被药水所烫伤,部分患者可能由于受伤部位异常敏感,因而十分容易被烫伤,所以在烫熨之前可以用手感觉药包的温度,根据温度的变化情况选择烫熨的手法。在烫熨开始的前几天可能会肿胀情况有所加重,这是正常反应,患者可以持续之前的治疗,通常肿胀情况在 1 周之内会有所好转。中药烫熨还必须注意避免发生皮肤破损,对于皮肤有破损或者溃烂的患者不可以采取烫熨治疗,如果在烫熨的过程中有发现过敏症状则必须马上停止中药烫熨,待询问医生后选择是否继续治疗。

1.3 观察指标 根据美国特种外科医院(Hospital for Special Surgery, HSS)制定的肘关节评分标准对患者的肘关节情况进行评判^[6]。根据日常生活活动能力(Activity of Daily Living Scale, ADL)评定表对患者的日常生活自理能力进行评判^[7]。根据自拟定的患者骨折骨端骨痂生长情况的评判标准对患者进行评判。详细的评价指标为:治愈代表着患者骨折的骨端有链接的骨痂经过,骨折线不清晰;有效代表着患者骨折的骨端有骨痂生成,骨折线相对清晰;无效代表着患者骨折线没有变化,没有发现有骨痂生成^[8]。根据中国中医药相关管理部门 2012 年出台的《中医病证诊断疗效标准》来对疗效情况进行评判。详细的评价指标为:优代表着患者上肢活动没有疼痛感觉,各个肢体功能没有受到阻碍,运动方面没有被制约;良代表着患者有时会有疼痛的感觉,轻度活动收到制约,但是没有明显的上肢功能方面的问题;中代表着患者有时会有疼痛的感觉,轻度活动收到制约,没有明显的上肢功能方面的问题,上肢功能方面存在一定的问题,但是没有明显的缺陷;差代表着患者上肢各个关节运动时会感觉到有明显的痛感,活动不便,上肢关节功能不能正常运行^[9]。

1.4 统计学分析 用 SPSS 18.0 对数据进行统计,用 χ^2 检验作计数资料的比较,用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)作数据的表示,当 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后关节活动度比较分析 2 组患者治疗后关节活动度治疗之前都有明显的好转,治疗组好转程度要明显高于对照组,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后关节活动度比较分析

组别	例数	屈曲(度)		t 值	P 值	伸展(度)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	40	85.93 ± 22.43	109.33 ± 24.68	4.437 6	0.000 0	37.88 ± 17.11	13.52 ± 11.02	7.570 2	0.000 0
对照组	40	86.88 ± 23.12	101.01 ± 23.02	2.739 1	0.007 6	36.45 ± 16.98	18.22 ± 10.89	5.715 7	0.000 0
t 值		0.186 5	1.559 1			0.375 2	1.918 6		
P 值		0.852 5	0.123 0			0.708 5	0.058 7		

表 2 2 组患者治疗前后 HSS、ADL 评分比较分析

组别	例数	HSS 评分(分)		t 值	P 值	ADL 评分(分)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	40	54.55 ± 12.66	81.36 ± 12.62	9.485 6	0.000 0	74.88 ± 20.35	84.36 ± 18.86	2.160 9	0.033 8
对照组	40	53.23 ± 13.12	75.26 ± 11.29	8.049 6	0.007 6	74.20 ± 20.11	83.01 ± 18.13	2.057 9	0.042 9
t 值		0.457 9	2.278 4			0.150 3	0.326 4		
P 值		0.648 3	0.025 4			0.880 9	0.745 0		

2.2 2 组患者治疗前后 HSS、ADL 评分比较分析

2 组患者治疗之后的 HSS、ADL 评分都有所增加,但是治疗组增加的幅度要明显大于对照组,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 治疗后 2 组患者骨折骨端骨痂生长情况比较分析

治疗组患者治疗后骨折骨端骨痂生长情况要比对照组的生长情况好很多,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗后 2 组患者骨折骨端骨痂生长情况比较分析[(n) %]

组别	病例数	治愈	有效	无效	有效率
治疗组	40	28(70.00)	12(30.00)	0	40(100.00)
对照组	40	4(30.00)	16(40.00)	20(50.00)	20(50.00)
U/卡方值		6.162 9	3.888 9		
P 值		0.000 0	0.048 6		

2.4 治疗后 2 组患者疗效情况比较分析

经过一段时间的治疗以后,治疗组的优良病例数要明显多于对照组,治疗后 2 组患者疗效情况比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 治疗后 2 组患者疗效情况比较分析[(n) %]

组别	病例数	优	良	中	差	优良率
治疗组	40	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)	0	39(97.50)
对照组	40	8(20.00)	11(27.50)	11(27.50)	10(25.00)	19(47.50)
U/卡方值		5.386 9	4.083 8			
P 值		0.000 0	0.043 3			

3 讨论

中药烫熨指的是在传统的中医理论的熏陶下,选择恰当的中草药联合使用组合成为药方,对药方进行煎熬之后,采用煎熬后的药物对患者骨折的部位进行一小部分烫熨的措施,它采用的温热效应的原理,促使患者的局部肌肤和局部器官直接和药物

产生反应。中药烫熨是一种独具特色的中医外治方式,它在临床中的应用已经超过几百年的历史了,主要的特色是有效、简单、实用、经济实惠,并且不良症状发生的情况相对较低^[10]。中药烫熨是经络原理、集温热原理和中药局部渗入联合而成的治疗方法。最初记录中药烫熨治疗是在《五十二病方》里面,在迄今为止保持最早也最完整的《仙授理伤续断秘方》里面有提到,凡有肿、伤的患者,最实用的办法就是中药热水进行热洗。所以,我们不难看出中药烫熨的方法历史比较久远,被历代的骨伤医者所使用^[11]。现在,临床医学经过岁月的不断洗礼,长期对其进行实际应用,不断的更新总结治疗方式,总结出了许多的经验,最终得出骨折的治疗需要遵循动静联合的原则,使用辨证的方式对待骨折康复和运动锻炼之间的联系,强调骨折患者在恢复过程中运动的必要性,但是骨折治疗还应该遵循骨折部位肢体功能的恢复。临床中一系列护理干预措施的实施,一方面可以缓解患者的不良情绪,使患者尽可能的保持着乐观的心态,能够对病情有一个正确的认识;另一方面,护理治疗可以缓解患者由于疼痛、恐惧等带来的压力,可以放松患者身心,为积极接受治疗提供一个良好的心态,进而保证患者的治疗效果,确保患者可以更快的恢复健康。这些理论和西方医学上的理论都是形同的。然而,骨折部位肢体功能的恢复,尽早地实现骨折康复也是医生和患者都在追求的目标^[12]。

本中药烫熨的药方出自于本院骨伤科,本处方取材简单、便捷,配置十分谨慎。药方里的桂枝属温性贯通阳,可以缓解血脉寒凝瘀导致血流滞慢的情况,而宽筋藤舒和伸筋草等几味药材可以疏通筋骨,

除去风湿,缓解疼痛,清除瘀青,延胡索具有活血化瘀,行气止痛的功效,威灵仙具有祛风湿,通络止痛的功效,把这几味药材联合使用可以大大的提升了药效,对于患者舒筋活血、除风祛湿、活血化瘀、消除肿痛等的效果都比较好。现代医学研究表明,桂枝可以加强血液的流动,使血管得以扩张,能加大患者的疼痛值,是一味止痛效果很好的药材,同时它还可以控制炎性肿胀,因而桂枝还具有抗过敏的功效。干姜、宽筋藤和伸筋草都系岭南的本土药材,相比之下药材产地的产量还是比较充足。把所有中药里面的有用的成分通过皮肤直达病根,将更有效地缓解患者的疼痛感,加速患者骨折的康复^[13]。

有研究表明,中药烫熨联合一定的护理以及运动锻炼等方法,可以有效患者老年患者上肢骨折的疼痛,更有利于增加关节的灵活性,还可以促进骨折骨端骨痂生长,对老年上肢骨折中后期的恢复作用效果明显^[14]。本研究也显示,老年上肢骨折患者在常规的护理干预和运动锻炼的前提下实施中药烫熨的优良率达 97.50% 要明显多于仅使用护理和运动锻炼的患者,并且在常规的护理干预和运动锻炼的前提下实施烫熨里面没有出现差的患者评价,而老年上肢骨折患者实施常规的护理干预和运动锻炼的疗效差率达 25.00%。本研究还显示,中药烫熨治疗后其关节活动度明显得增加,骨折骨端骨痂生长情况也相对较好,并且在日常生活活动能力和肘关节评分上都有所增加。这也充分说明患者通过热敷促使中药直接和患者骨折部位产生反应,促进患者的毛细血管不断地扩大,使得骨折关节四周的血液达到良好的循环功能。老年上肢骨折患者在常规的护理干预和运动锻炼的前提下实施中药烫熨消肿止痛的效果十分乐观,能够有效地减缓患者关节粘连,改善患者的关节机体功能,降低患者在做关节肢体功能恢复过程的运动锻炼时产生的不适应现状^[15]。进而可以减少患者恢复骨折所需要耗费的治疗时间,更好的加速患者骨折肢体功能的康复。

本研究显示,中药烫熨可以有效地改善老年上肢骨折中后期上肢功能的康复,中药烫熨在加之护理干预及其运动锻炼,对老年上肢骨折后患者肢体功能的恢复效果良好,可以减少上肢骨折患者康复所需耗费的时间,值得在临床中广泛地推广和应用。

参考文献

- [1] 王强. 按摩复位配合中药熏洗与踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折患者对比研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(4): 897-898.
- [2] Wang YC, Cook KF, Deutscher D, et al. The Development and Psychometric Properties of the Patient Self-Report Neck Functional Status Questionnaire (NFSQ) [J]. Orthop Sports Phys Ther, 2015, 9(2): 1-39.
- [3] 刘新, 聂亚冬, 单冰竹, 等. 中药熏洗结合康复训练治疗对老年脑卒中患者肩痛的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 32(10): 2681-2682.
- [4] 陈沛波, 林滨, 徐冬锐, 等. 中药熏洗对促进上肢骨折中后期功能康复的效果观察[J]. 广东医学, 2014, 22(11): 1774-1775.
- [5] Tsukamoto HF, Costa VS, Silva RA Junior, et al. Effectiveness of a Vestibular Rehabilitation Protocol to Improve the Health-Related Quality of Life and Postural Balance in Patients with Vertigo [J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2015, 19(3): 247-238.
- [6] 杨才兴, 姚云洁, 曾令伟, 等. 认知行为结合中药熏洗治疗慢性病毒性肝炎失眠症的疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(15): 1756-1757.
- [7] 杨进辉, 翟中云, 张思甜, 等. 布托啡诺用于上肢骨折术后静脉自控镇痛的效果[J]. 广东医学, 2012, 33(20): 3151-3152.
- [8] 潘元珍, 刘超群, 周国林. 闭合性骨折早期应用中药熏洗、外敷的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 333-335.
- [9] 李伟, 卢兴华, 过石胜. 中药熏洗坐浴改善肛肠科术后疼痛水肿的疗效观察[J]. 中成药, 2014, 36(2): 435-437.
- [10] Park Y, Chang M, Kim KM, et al. The effects of mirror therapy with tasks on upper extremity function and self-care in stroke patients [J]. Phys Ther Sci, 2015, 27(5): 501-1499.
- [11] 黄谨, 吴宇峰, 胡栢均. 推拿结合中药熏洗及功能锻炼治疗髌骨外侧高压综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(4): 501-503.
- [12] 张立涛, 张静梅, 梁俊生. 老年人骨折后早期下肢深静脉血栓形成情况分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(1): 43-45.
- [13] 杨瑞, 赵超, 张帆. 上肢骨折围手术期并发肺栓塞的预防与诊治体会[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(8): 813-815.
- [14] 陈丽兰, 伊娜, 李慧枝. 穴位注射联合中药熏洗治疗糖尿病下肢周围神经病变 40 例[J]. 广东医学, 2013, 34(10): 1615-1617.
- [15] 黄谨, 吴宇峰, 胡栢均. 推拿结合中药熏洗及功能锻炼治疗髌骨外侧高压综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(4): 501-503.

(2015-09-25 收稿 责任编辑:徐颖)