

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-02-030

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

改良中药膏结合康复早介理念在肘关节周围骨折术后的应用^①

朱青元^②,熊 伟^③,程 凌,朱满华,李 松

(南昌市洪都中医院,江西 南昌 330000)

摘要 目的:探讨改良中药膏结合康复早介理念在肘关节周围骨折术后的康复效果,评估该诊疗方案的安全性。方法:选取肘关节周围骨折术患者 70 例,按随机数字表法分成研究组和对照组,每组各 35 例。研究组予以改良中药膏结合康复早介理念治疗,对照组予以安慰剂药膏,对比两组治疗效果。结果:研究组治疗后 1 个月、3 个月、6 个月 HSS 评分、肿胀度评分、VAS 评分、Mayo 评分、ROM 评分及有效率评价均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:经过改良中药膏剂结合康复早介理念治疗的消肿效果明显,且安全,临床可推广使用。

关键词:改良中药膏;康复早介理念;肘关节;骨折术后

中图分类号:R248.2

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)02-0157-05

Application of improved traditional Chinese medicine paste combined with early rehabilitation concept in the postoperative treatment of elbow peripheral fractures^①

ZHU Qingyuan^②, XIONG Wei^③, CHENG Ling, ZHU Manhua, LI Song

(Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330000, China)

Abstract Objective: To explore the rehabilitation effect of improved traditional Chinese medicine paste combined with early rehabilitation concept in the postoperative treatment of elbow peripheral fractures, and to evaluate the safety of the diagnosis and treatment plan. Methods: 70 patients with peri elbow fracture were selected and divided into the study group and control group according to random number table method, with 35 patients in each group. The study group were treated with improved traditional Chinese medicine paste combined with early rehabilitation concept, and the control group were treated with placebo ointment. the treatment effects of the two groups of patients were compared. Results: The HSS score,

① 基金项目:江西省卫生健康委科技计划(202211683);南昌市科技支撑计划项目(洪科字[2022]146号);江西省中医药中青年骨干人才(第四批)培养计划项目(赣中医科教字[2022]6号)。

② 第一作者简介:朱青元,硕士,主治医师,研究方向为中医康复。

③ 通信作者:熊伟,E-mail:zhuqin0512y@163.com

swelling degree score, VAS score, Mayo score, ROM score and effective rate evaluation in the study group were significantly better than those in the control group in 1 month, 3 months and 6 months after treatment and there was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The improved traditional Chinese medicine paste combined with early rehabilitation concept has obvious detumescence effect and is safe, which can be widely used in clinical practice.

Keywords: improved traditional Chinese medicine paste; early rehabilitation concept; elbow joint; after fracture surgery

当肘部受到暴力伤害后发生骨折,即使手术顺利,也有近 5% 的概率受炎症、水肿及固定时长等因素的影响,导致肘关节周围组织粘连^[1-3]。南昌市洪都中医院自制剂金黄膏源自于明代医家陈实功的《外科正宗》,临床中常用于各类骨折的治疗^[4]。但金黄膏清热解毒为主,消肿功效并不突出。因此,本研究探讨改良中药膏结合康复早介理念在肘关节周围骨折术后的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 9 月至 2022 年 3 月在南昌市洪都中医院骨伤科接受肘关节骨折术的患者 70 例作为研究对象,采用随机对照数字表法分为研究组(改良药膏外用)、对照组(安慰剂外用),各 35 例。一般资料见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	性别		年龄(岁)	疾病类型			
	男	女		鹰嘴骨折	肱骨远端骨折	桡骨小头骨折	尺骨冠状突骨折
研究组	17	18	39.8±7.8	11	5	9	10
对照组	18	17	40.1±9.5	9	10	9	7
<i>P</i>	>0.05		>0.05	>0.05			

纳入标准:①西医诊断参照《骨与关节损伤》(第 5 版)^[5]。具有明确的外伤史;肘关节疼痛感,屈伸及前臂旋转功能明显受限。②中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》(1994)^[6]对肘部骨折的诊断标准。临床表现有外伤致肘部局部作痛,痛位固定、无游走性,肘关节无法活动;舌苔脉象为舌质紫暗,甚至可见局部瘀点,瘀血明显者可见瘀斑存在,苔色略黄,脉弦涩。

排除标准:①各类原因导致资料不全的患者。②合并其他损伤对试验结果有影响的患者。③合并严重基础病的患者。④术后并发症等无法开展康复治疗的患者。

本研究经南昌市洪都中医院医学伦理委员会审核批准,并全程监督伦理及试验安全(伦理号:KYKS-

2021166)。患者均签署知情同意书。

1.2 药剂

本试验所使用改良药膏成分为大黄 15 g、黄柏 10 g、姜黄 10 g、厚朴 20 g、天花粉 15 g,配合凡士林。由本院药剂科经高温煎煮制备后装入一次性无菌膏剂容器备用。安慰剂成分为色素、香精、凡士林。由本院药剂科制备成与改良膏剂外观气味无较大差异的膏剂,装入一次性无菌膏剂容器备用。

1.3 治疗方法

①对照组采用安慰剂外敷治疗,将药膏涂于术后肿胀处(避开手术刀口),1 次/d,每次外敷 6 h 后清洁皮肤。

研究组采用改良中药膏结合康复早介理念治疗。借助早期介入的理念,在患者肘关节手术后第 1

日便进行康复治疗,主要包括:①由康复治疗师对在手术后第1日进行康复评定,记录手术后HSS评分、肿胀度评分^[7]、VAS评分、Mayo评分^[8]、ROM评分。②术后第3日进行正式康复治疗,包括中频电刺激、蜡疗、关节松动训练、自主运动训练、针刺穴位治疗(治疗师全程参与),1次/d;于康复治疗后进行改良药膏外敷(避开手术刀口),1次/d,每次外敷6h后清洁皮肤。③骨科医师随时关注患者伤口状态,定期换药以保障创口清洁,术后2周拆线。④康复治疗以周为单位,住院期间共进行4周的康复训练,出院后嘱患者继续进行训练,并于1个月、3个月、6个月进行回访。

1.4 观察指标及评定标准

主要观察指标:以HSS评分作为主要客观评价指标,该评分分为优(90~100),良(80~89),一般(70~79),较差(60~69),很差(<60),得分越高表明患者恢复程度越好。

次要观察指标:①肿胀度分级评分。该评分共分为4级,0级表示无明显肿胀情况;1级表示局部轻度肿胀,但皮肤纹理存在;2级表示局部肿胀明显;3级表示局部严重肿胀,局部皮肤呈现高张力状态。②VAS评分。该指标分值越低表示疼痛越轻。③肘关节功能Mayo评分。该评分标准涉及4个方面,包括疼痛(0~45)、稳定性(1~10)、运动能力(0~20)、日常能力(0~25),评分越高代表患者自我认可的恢复程度越高。④关节活动ROM评分。用最大屈肘度、最大伸肘度得到ROM,说明患者关节活动范围。

参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定疗效评定标准,分成痊愈、显效、有效、无效四级。效果指数=(治疗前HSS评分-治疗后HSS评分)/治疗前HSS评分×100%。治愈:效果指数≥95%;显效:70%≤效果指数<95%;有效:30%≤效果指数<70%;无效:<30%。总有效=治愈+显效+有效。

1.5 统计学方法

采用R语言(V 4.21)统计软件,一般资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,结果资料使用箱形图表示,组间的治疗前后数据对比使用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

$P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 HSS评分

两组术后1d肘关节HSS评分比较,无统计学差异($P>0.05$);研究组治疗后1个月、3个月、6个月HSS评分均优于对照组,两组比较有统计学差异($P<0.05$),见图1。

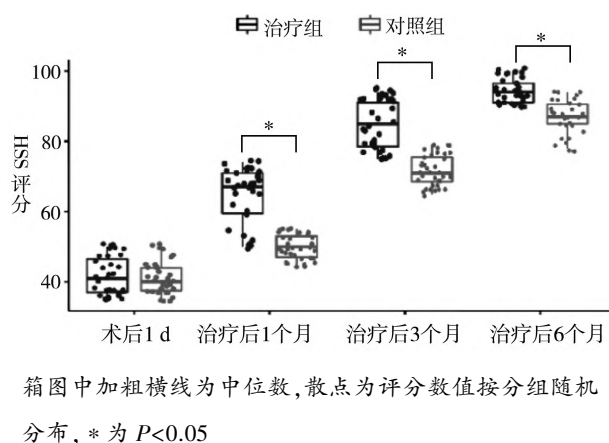


图1 两组HSS评分比较

2.2 肿胀度评分

两组术后1d的肿胀度评分比较,无统计学差异($P>0.05$);研究组1周、2周、3周、1个月、3个月、6个月肿胀度评分均小于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见图2。

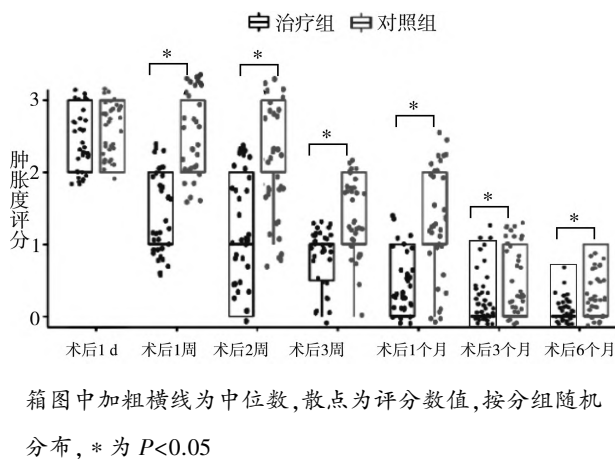
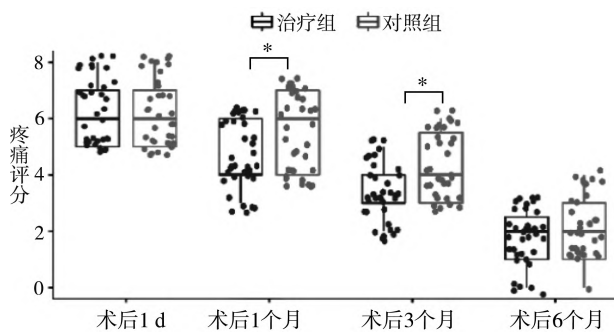


图2 两组肿胀度评分比较

2.3 VAS 评分

两组术后 1 d VAS 评分比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 研究组治疗后 1 个月、3 个月 VAS 评分低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组与对照组治疗后 6 个月 VAS 评分比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 见图 3。

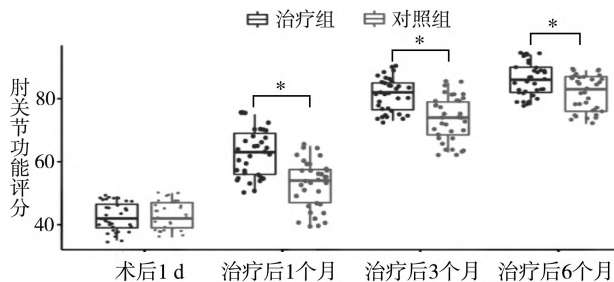


箱图中加粗横线为中位数, 散点为评分数值, 按分组随机分布, * 为 $P < 0.05$

图 3 两组 VAS 评分比较

2.4 Mayo 评分

两组术后 1 d Mayo 评分比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 研究组治疗后 1 个月、3 个月、6 个月 Mayo 评分优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见图 4。



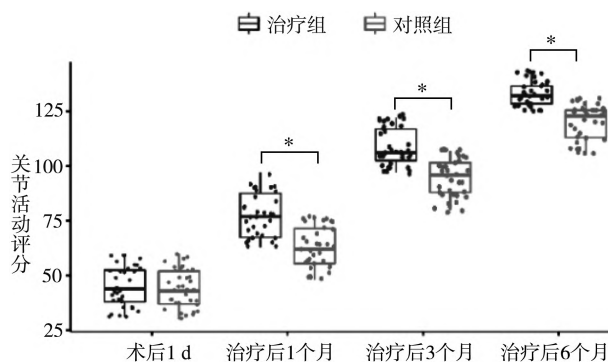
箱图中加粗横线为中位数, 散点为评分数值, 按分组随机分布, * 为 $P < 0.05$

图 4 两组 Mayo 评分

2.5 ROM 评分

两组术后 1 d ROM 评分比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 研究组治疗后 1 个月、3 个月、6 个月 ROM 评分

均优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见图 5。



箱图中加粗横线为中位数, 散点为评分数值, 按分组随机分布, * 为 $P < 0.05$

图 5 两组 ROM 评分比较

2.6 有效率

研究组总有效率优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组临床治疗有效率比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	25(31.43)	6(17.14)	0	4(11.43)	31(88.57)
对照组	35	17(48.57)	5(14.29)	2(5.71)	11(31.43)	24(68.57)
χ^2						4.157
P						<0.05

3 讨论

肘关节是上肢重要的关节, 由尺骨、桡骨、肱骨构成复合关节, 其主要功能是屈伸、伸直及旋转, 肘关节的正常活动能带来 50% 以上的上肢功能, 而肘关节功能受限则易导致上肢功能减少 70%^[10]。早期骨科医师专注于治疗骨折的复位和固定, 忽视了康复训练的重要性。因此, 对于骨折患者, 尤其是肘关节周围骨折而言, 坚强的固定与及时的康复二者缺一不可, 肘关节骨折术后的康复早期介入有利于关节功能恢复。

现代医学对于术后软组织肿胀无特殊处理方

法,而中医学中外用膏剂处理肿胀的软组织有很好效果。本院长期运用金黄膏作为消肿药物外敷,但消肿之力较弱^[11]。因此,对金黄膏进行改良,删除了部分止痛、活血成分,增加了消肿药物用量。改良膏剂主要由大黄、黄柏、姜黄、厚朴、天花粉组成,其中大黄攻下泻热、活血逐瘀,主要成分蒽醌、蒽酮等外用起消肿作用;黄柏清热燥湿,泻火除蒸,主要成分黄酮类和生物碱类具有抗炎、抑菌、抗氧化等药理作用^[12];姜黄破血行气、通经止痛,主要成分姜黄素类、挥发油等对骨骼肌重建有促进作用;厚朴燥湿消痰的功效,外用有利于促进局部水液代谢;天花粉内服、外用,起清热泻火,排脓消肿功效。

本研究结果显示,研究组治疗后1个月、3个月、6个月的HSS评分、肿胀度评分、VAS评分、Mayo评分、ROM评分及有效率评价均优于对照组,说明康复早介能改善患肢功能,康复介入帮助大多数患者在3个月能恢复正常肘关节功能,使用了改良中药膏剂的患者,在治疗1个月时效果明显优于未使用改良中药膏剂者,同时肿胀度评分明显优于未使用患者,能一定程度上改善患者疼痛,提高临床有效率。

综上所述,此次研究证实了使用经改良膏剂介入肘关节周围骨折术后康复早介能促进局部肿胀的消除,疗效优于单纯的康复早介。

参考文献:

[1] 周跃海,邹毅,桂鹏,等.鹰嘴截骨入路与肱三头肌两侧入路肱骨远端解剖锁定钢板治疗肱骨远端C型骨折疗效观察[J].湖北民族大学学报(医学版),2023,40(1):90-92.

- [2] 纪振钢,韩天宇,周大鹏,等.创伤性肘关节僵硬的松解治疗[J].局解手术学杂志,2022,31(7):619-623.
- [3] 熊晨,衡立松,樊梅,等.尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术后肘关节僵硬相关危险因素分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2021,36(3):291-293.
- [4] 李璇,万文梅.自制中药金黄膏外敷促进骨折后肿胀改善分析[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(1):96-98.
- [5] 尹红波,丁志超,李秀奇,等.补气活血方治疗半月板损伤关节镜术后膝关节肿胀临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(17):102-104.
- [6] 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,1994:198-238.
- [7] 罗林坡,李萍,罗嘉慧.阶梯性康复训练联合持续静态牵伸技术对肘关节骨折患者术后关节功能恢复及预后的影响[J].中国康复,2020,35(7):362-365.
- [8] 张勇,郭维忠,张媛,等.垂直双锁定加压钢板治疗对肱骨干下段骨折患者手术指标、肘关节Mayo功能评分及并发症的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(5):66-69,74.
- [9] 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,2002:346-353.
- [10] 张玲,蔡斌,范帅.肘关节僵硬的牵伸支具治疗进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(11):1397-1402.
- [11] 江锦.金黄膏外敷治疗桡骨远端骨折夹板固定后期患肢肿胀的疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(11):85-87.
- [12] 陈德旺,魏星星,徐南云,等.金黄膏外敷对股骨转子间骨折患者术后肿胀程度及髋关节功能恢复的影响[J].中国医学创新,2022,19(16):129-132.

[收稿日期:2022-10-20]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:李佳睿]