

郑氏提顶理筋手法结合润肠通便方治疗臀坐式骶尾椎骨折源性便秘临床观察^{*}

袁荣霞¹, 陈子锴¹, 谢正虎¹, 李玮琳¹, 王晗松¹, 田孟喆², 虞亚明^{1,△}

(1. 四川省骨科医院, 四川 成都 610041; 2. 成都体育学院, 四川 成都 610041)

摘要: 目的: 探讨郑氏提顶理筋手法结合中药润肠通便方治疗臀坐式骶尾椎骨折源性便秘的临床疗效。方法: 将四川省骨科医院、成都市天府新区人民医院、成都市第一骨科医院收治的臀坐式骶尾椎骨折源性便秘患者126例, 按照随机数字表法分为两组, 对照组、实验组各63例, 对照组给予普通提按手法复位+口服布洛芬缓释胶囊镇痛及便通胶囊通便治疗; 实验组给“郑氏提顶理筋手法+口服润肠通便方”治疗。治疗疗程均为4周。分析评估两组患者治疗前后不同时间点的疼痛缓解(VAS评分量表)、肠功能恢复(BFI评分量表)、骨折后功能恢复情况(ODI评分量表)的差异, 并判定临床疗效。结果: 两组共有120例患者资料完整得到随访。实验组和对照组各60例, 实验组和对照组观察指标差异有统计学意义($P<0.05$)。①在VAS评分方面: 治疗前两组患者VAS评分无统计学差异($P>0.05$)。治疗后1、2、3、4周, 实验组的VAS评分较对照组显著降低, 差异有统计学意义($P<0.05$); ②在BFI评分方面: 治疗后, 实验组和对照组在排便费力程度、排便不净感和排便总体满意度方面的差异均有统计学意义($P<0.05$), 其中对照组排便费力程度和不净感评分明显高于实验组, 且实验组排便总体满意度评分更高; ③在骨折后功能恢复方面: 两组患者治疗前ODI评分无统计学差异($P>0.05$)。在治疗后, 两组患者的ODI评分均较治疗前明显下降, 实验组的骨折后功能恢复优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 郑氏提顶理筋手法结合润肠通便方可改善骶尾椎骨折患者的肠功能及便秘症状, 缓解疼痛, 促进骨折后功能恢复。

关键词: 骶尾椎骨折; 便秘; 郑氏提顶理筋手法; 润肠通便方; 骨折疼痛

中图分类号: R 244.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0155-04

The clinical study of Zheng's lifting and tendons manipulation combined with moistening intestines and relieving constipation in the treatment of hip-sitting sacrococcygeal fracture with constipation/YUAN Rongxia, CHEN Zikai, XIE Zhenghu, et al// (Sichuan orthopaedics hospital, Chengdu Sichuan 610041, China; 2. Chengdu Sport University, Chengdu Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Zheng's lifting the top and regulating tendons manipulation combined with Runchang Tongbian Formula in the treatment of hip sitting sacrococcygeal fracture with constipation. Methods: 126 patients with hip sitting sacrococcygeal fracture and constipation admitted to Sichuan Provincial Orthopedic Hospital, Chengdu Tianfu New Area People's Hospital and Chengdu First Orthopedic Hospital were randomly divided into experimental group and control group according to the random number table method, with 63 patients in each group. The control group was treated with external application of Erhuang new wound pain-relieving ointment plus oral ibuprofen sustained-release capsule, The experimental group was treated with Zheng's lifting and regulating tendon manipulation combined with oral Runchang Tongbian Fang and external application of Erhuang Xinshang Zhitong Ointment. The course of treatment for both groups was 4 weeks. The VAS, BFI and ODI scores of the two groups were compared before and after treatment to determine the clinical efficacy. Results: A total of 120 patients in the two groups had complete data and were followed up. There were 60 cases in the experimental group and 60 cases in the control group. ① In terms of VAS score, there was no significant difference between the two groups before treatment ($P>0.05$). After 1, 2, 3, and 4 weeks of treatment, the VAS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group at all time points, with a statistically significant difference ($P<0.05$). ② In terms of BFI, after one week of treatment, there were statistically significant differences between the experimental group and the control group in terms of defecation exertion, fecal uncleanness and overall satisfaction with defecation ($P<0.05$). The scores of defecation exertion and uncleanness in the experimental group were significantly lower than those in the control group, while the overall satisfaction with defecation in the experimental group was higher. ③ In terms of functional recovery after fracture, there was no significant difference in ODI scores between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the ODI scores of the two groups were significantly

^{*} 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (编号: 2020LC0179)。第一作者: 袁荣霞, 医学学士, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤; E-mail: 2508707056@qq.com; △ 通讯作者: 虞亚明, 主任中医师, 博士生导师, 全国名老中医传承工作室指导老师, 研究方向: 中医骨伤、中医运动医学; E-mail: yy2016@163.com。

lower than those before treatment, and the functional recovery after fracture in the experimental group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Zheng's method of lifting the top and regulating tendons combined with the method of moistening the intestines and relieving constipation can improve the intestinal function and constipation of patients with hip sitting sacrococcygeal fracture, relieve pain, and promote the recovery of fracture function.

Keywords: Sacrococcygeal fracture, Constipation, Zheng's technique of lifting the top and regulating tendons, Runchang Tongbian Fang, Fracture pain

骶尾椎骨折在骨盆骨折中约占 20%~30%^[1]。多数文献研究主要集中在伴脊柱骨折或骨盆环不稳定、合并神经损伤的骶椎复杂性骨折^[2-3]，对于多以滑倒时臀部着地或坐位跌下（即臀坐式）骶骨压缩骨折治疗的相关资料却较少。临床上绝大多数单纯骶尾椎骨折可以通过保守治疗取得良好效果，但在保守治疗的过程中，由于骶尾后浅韧带出现撕裂或断裂，骶尾关节的稳定性遭到破坏，骶尾部和肛周的坠胀疼痛，大便秘结或次数改变是患者最大的痛苦。因此，在临床上，骶尾部局部疼痛及大便困难是此类患者就诊的第一诉求。如何快速、有效解决患者的疼痛及大便异常，并促进其早期康复是治疗骶尾椎骨折的首要问题。郑氏手法是四川省非物质文化遗产“郑氏骨科”的经典手法，在骨伤科治疗过程中注重局部筋-骨-肉的整体辨证，在我院前期研究和临床实践中发现，润肠通便方能显著改善脊柱骨折后出现的腹胀、便秘等情况^[4]。由此，本研究采用多中心前瞻性、随机对照方法，观察运用特色提顶理筋手法配合润肠通便方治疗臀坐式骶尾椎骨折源性便秘患者的临床疗效，及其对肠功能、骨折后功能恢复的影响，总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 筛选 2021 年 1 月~2022 年 03 月在四川省骨科医院急诊科、成都市天府新区人民医院中医科、成都市第一骨科医院收治的 126 例臀坐式骶尾椎骨折患者。按照随机数字表法分为两组，每组 63 例。其中有完整记录资料的有 120 例，失访 6 例。120 例患者完成了随访，其中男性 32 例（26.7%），女性 88 例（73.3%），平均年龄为 32.79 ± 18.95 岁。伤后就诊时长为 1h~2d 平均时长为 8.6h，女性比例略高于男性，但无明显差异（ $P>0.05$ ）；两组患者年龄分布不服从正态性，通过两样本秩和检验，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。因此，在就诊时间、骨折程度及部位符合纳入标准之外，在一般人口学特征上两组患者的性别、年龄是可比的。本研究经四川省骨科伦理委员会医学伦理委员会审查通过（编号：KY2020~046~01）。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		平均年龄
		男/例(百分比)	女/例(百分比)	
对照组	60	18(30%)	42(70%)	32.79 ± 18.95^a
实验组	60	14(23%) ^a	46(77%) ^a	

注：与对照组进行比较，^a $P>0.05$

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[5]（骨伤科）拟定：①有确切的外伤史；②多为滑倒时臀部着地或坐位跌下、骶尾椎受到暴力所致，骶尾部疼痛、肿胀、压痛，在坐硬板凳时加重；③X 线扫描提示骶尾椎骨折。

1.3 纳入、排除及脱落标准 （1）纳入标准：①受试者符合诊断标准且发病病程为 2 周内；②排便时间延长，3d 以上 1 次，粪便干燥坚硬；③受试者自愿签署知情同意书。（2）排除标准：①既往有习惯性便秘或肠道器质性病变者；②伴发严重不良反应、严重禁忌症者；③对治疗药物成分过敏者；④纳入后无法耐受所制订的治疗方案者；⑤研究资料不完整者。（3）脱落标准：①治疗过程中出现严重不良反应；②受试者因自身原因或病情需要专科或出院退出研究。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用普通提按手法复位，对症给予布洛芬缓释胶囊（生产厂家：中美天津史克制药有限公司规格：0.3g×24 粒，批准文号：国药准字 H10900089）镇痛，每日 2 次，每次 1 粒。口服通便胶囊（生产厂家：健民药业集团股份有限公司规格：0.35g×9 粒×3 板/盒，批准文号国药准字 Z19990071）通便，每日 2 次，每次 3 粒，疗程均为 1 周。嘱患者卧床 4 周，尽量选择侧卧或俯卧位，可垫臀部气垫圈减少臀部疼痛。

1.4.2 实验组 ①采用郑氏提顶理筋手法：患者侧卧于检查床屈髋屈膝 90 度或极度屈髋屈膝位，示中指带指检肛套，润滑后，通过肛门，到患者骨折的腹侧，由近到远的理筋 2 次，再在骨折处提顶断端并纠正骨折移位情况，明显感到骨折处有微动，理筋 1 次，术毕患者俯卧位休息 10min，观察无特殊。②郑氏提顶理筋手法复位后，给予润肠通便方（四川省骨科医院协定方加减，由火麻仁、杏仁、柏子仁、郁李仁、白芍、酒大黄、枳实、厚朴、黄芪、生何首乌、肉苁蓉、厚朴等组成，均用我院中药房煎药机浓煎成 450mL 液体）150mL 口服，每日 3 次，服用 1 周。随访复查，一周 1 次，随访时间 3 月。

1.5 观察指标

1.5.1 疼痛程度评分 采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）^[6]进行评估。方法：在纸上画一条 10cm 长的横线，平均分为十份；左端标记“0”代表无痛；右端标记“10”，表示为无法忍受的疼痛；患者根据排便时的疼痛感觉在线上标记，分数

越高说明患者排便疼痛越强烈。

1.5.2 肠功能恢复程度 治疗后采用肠功能指数 (BFI)^[7] 评分, 依据治疗过程中排便费力程度、排便不净感、排便总体满意程度 3 个方面评估患者的便秘程度, 总分为 100 分, 得分越高, 提示患者便秘越严重。

1.5.3 采用 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI)^[8]

观察骶尾椎骨折对患者日常生活能力的影响, 包括疼痛强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、干扰睡眠、性生活、社会生活、旅游 10 项内容。(总分为 100 分, 分级标准: 0~20: 轻度; 21~40: 中度; 41~60, 重度, 61~80, 严重腰背痛; 81~100: 需卧床休息。)

1.6 统计方法 采用 SPSS 22.0 对数据进行处理分析, 计量资料表示为均数 ($\bar{x} \pm s$), 资料先采用 Shapiro-Wilktest 检验或 Kolmogorow-Smirnov 检验检测是

否符合正态性分布, 对于符合正态性分布且方差齐采用 t 检验, 方差不齐采用 t' 检验; 对于不符合正态性分布, 选用两独立样本非参数检验; 组内比较采用配对 t 检验, $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后排便疼痛视觉模拟评分 (VAS) 比较 两组患者在治疗前后的评分差异采用 t 检验进行比较。由表 2 可知, 治疗前实验组与对照组 VAS 评分无统计学差异 ($P>0.05$), 有可比性。在治疗后 1 周、2 周、3 周、4 周, 两组患者的 VAS 评分因治疗方法不同存在差异, 且实验组 VAS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 总的来说实验组患者的 VAS 评分更低, 排便疼痛随着时间延长持续缓解。

表 2 两组治疗前和治疗后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	治疗 4 周
对照组	60	5.95±0.83	5.08±0.72 ^b	3.58±0.67 ^b	2.18±0.65 ^b	1.07±0.55 ^b
实验组	60	5.92±0.85 ^a	4.27±0.63 ^{bc}	3.22±0.64 ^{bc}	1.73±0.48 ^{bc}	0.77±0.43 ^{bc}

注: 与对照组治疗前比较, ^a $P>0.05$; 与本组治疗前比较, ^b $P<0.05$; 与对照组同时时间点比较, ^c $P<0.05$

2.2 两组患者治疗后肠功能指数 (BFI) 评分比较 表 3 示, 治疗四周后, 实验组和对照组在排便费力程度、排便不净感和排便总体满意度方面的差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 其中对照组排便费力程度和不净感评分明显高于实验组, 而实验组排便总体满意度评分较高。

表 3 两组治疗后 BFI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	排便费力程度	排便不净感	排便总体满意度
对照组	60	60.6±8.17	59.4±7.82	60.7±8.99
实验组	60	49.9±10.7 ^a	47.8±11.1 ^a	47.3±9.68 ^a

注: 与对照组同时时间点比较, ^a $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后骶尾椎功能障碍指数 (ODI) 评分比较 治疗前, 实验组与对照组的评分无明显差异 ($P>0.05$), 评分均为重度功能障碍或以上。在治疗 2 周后、随访时, 两组患者的 ODI 评分因治疗方法不同存在差异, 且实验组改善更明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。与本组治疗前比较, 两组治疗 4 周、3 月随访时 ODI 评分均明显降低 ($P<0.05$); 与本组治疗 4 周比较, 两组随访 3 月时 ODI 评分亦降低 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前和治疗后 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 4 周	随访 3 月
对照组	60	78.40±5.94	33.50±2.99 ^b	24.11±2.84 ^{bd}
实验组	60	77.00±2.99 ^a	24.10±2.86 ^{abc}	19.40±4.14 ^{abcd}

注: 与对照组治疗前比较, ^a $P>0.05$; 与本组治疗前比较, ^b $P<$

0.05; 与对照组同时时间点比较, ^c $P<0.05$; 与本组随访 3 月比较, ^d $P<0.05$

2.4 两组患者安全性分析结果 实验组患者在治疗期间未出现明显的不良反应; 对照组有 3 例患者在口服布洛芬缓释胶囊后出现胃肠道不适, 给予对症治疗后症状消失, 后继续口服布洛芬缓释胶囊治疗, 未再出现其他不良反应。两组患者均未出现严重不良事件及并发症。

3 讨 论

3.1 坐式骶尾部骨折源性便秘的特点 臀坐式骶尾椎骨折主要为低能量损伤。当臀部着地时, 暴力传导至骶曲顶点附近, 导致骶尾椎骨折。跌倒的同时, 附着在骶尾椎周围肌腱、韧带产生不同程度的撕裂伤, 骶尾关节的稳定性遭到破坏。同时, 损伤后局部出血水肿, 刺激神经末梢产生骶尾部及肛周的坠胀疼痛^[9]。因排便时症状明显加重, 患者恐惧排便而导致骨折源性便秘。另外, 臀坐式骶尾椎骨折大多不需要手术治疗, 但是需要患者长期卧床。据研究, 长期卧床导致骨折患者便秘的发生率高达 89.9%^[10]。便秘导致患者进食、睡眠障碍, 引发情绪焦虑, 也不利于患者的术后康复。近年来, 在脊柱外科的围手术期注重康复锻炼, 有效降低术后并发症的发生, 缓解患者的痛苦^[11]。根据术后相关研究, 正常的胃肠功能加速骨折患者的身体康复, 推动患者早日回归社会生活^[12]。方海博等^[13]强调骶尾部骨折后复位的重要性, 术后平卧位时局部用气圈保护, 术后维持良好的胃肠功能, 以免便秘刺激疼痛加重。此外, 还有应用热艾灸、穴位贴敷、针灸、足底热敷^[14~15]

及中药口服等治疗,虽治疗种类繁多,但没有形成系统,且疗效不稳定。在此背景下,我院对郑氏提顶理筋手法配合润肠通便方治疗骶尾部骨折后卧床患者便秘的应用效果进行研究,为临床治疗骶尾部骨折后便秘提供方法和思路。

3.2 中医理筋手法治疗骶尾部骨折源性便秘的作用特点 骶尾部骨折源性便秘的发生是骨折后的局部组织损伤及疼痛所致,促进骨折及软组织的尽快恢复是治疗该类疾病的关键。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中云:“或因跌仆闪失,以至骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。明确指出外伤所致的“骨错缝”及气血运行不畅而阻滞所引起的肿胀、疼痛等症状,在治疗上适合采用按摩等理筋手法,使骨节合缝,达到通气散瘀、消肿止痛、恢复功能的效果。此外,以往的众多研究表明中医理筋手法可在局部发挥作用,达到消肿止痛、散瘀活血的疗效,从而促进骨折愈合。Zhang 等^[16]研究发现理筋正骨结合耐力抗阻运动可以缓解女性慢性颈痛患者的颈痛和颈椎功能障碍。Zhong 等^[17]发现理筋牵张手法结合靳氏肩三针疗法可促进肩峰下撞击综合征患者的疼痛缓解和肩关节功能的改善。Yao 等^[18]通过动物实验证明理筋正骨手法可显著改善膝骨关节炎模型兔的活动状态和运动功能,有效抑制滑膜组织 TLR4-MyD88-NF- κ B 信号通路的表达,从而减轻膝关节滑膜炎炎症。大便异常是骶尾椎骨折后患者的主要症状,属于“损伤便秘”、“损伤腹胀”的范畴。《正体类药》指出“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。骶尾椎骨折后折端出血,离经之血是为瘀,瘀血作为病理产物,同时又是致病因素,进一步导致气血经络脏腑功能失调,气机阻滞,不通则痛,故而表现出排便不畅,肛门坠胀、疼痛,甚至诱发便秘等不适。本研究选方“润肠通便方”以“麻子仁丸”为主方加减,出自汉代张仲景的《伤寒杂病论》,具有行气通便、润肠导泻之功效^[16]。方中麻子仁质润多脂,可滋润肠道;大黄泻热通腑,调节胃肠功能;杏仁肃降肺气,下润大肠;白芍养阴和里,既改善胃肠道循环,又具备止痛效果;枳实、厚朴下气通便,促进胃肠运动。诸药合用,有效缓解患者便秘症状,减少患者因排便不畅引起的情绪焦虑。郑氏手法是四川省非物质文化遗产“郑氏骨科”的经典手法,主要包括牵拉手法、复位手法、理筋手法等等,经过多年传承创新,其正骨理筋手法在临床上对诸多骨伤科疾病有显著疗效。本研究采用郑氏提顶理筋手法配合润肠通便方,均为中医特色疗法,理筋手法的机械刺激利于平滑肌收缩功能恢复,作用于直肠肠壁末梢神经,进而诱发迷走神经兴奋,刺激肠黏膜感受器,引发便意和排便反射;同时腹部至肛门分布着许多调节胃肠功能的经络穴位,理筋手法还可对局

部大经络、穴位以及脏腑等起到间接调节效果,解除局部气血瘀滞,促进局部血液循环,加速局部组织代谢,促进药物吸收,使损伤处组织归位减轻炎症,缓解骨折处疼痛、肿胀;润肠通便方可补充气血津液,濡养肠道,加速胃肠蠕动和消化液分泌,减少肠道内水分丢失,利于排气排便,有润燥软坚、泻热通便功效。本组病例观察结果显示,在早期对骨折局部进行手法整复并联合润肠通便方治疗后,实验组的 VAS 评分与 ODI 评分均大大低于对照组 ($P<0.05$),表明实验组患者排便疼痛与骶尾椎骨折疼痛显著缓解。此外实验组的 BFI 评分也显著低于对照组 ($P<0.05$),表明实验组患者的肠道功能得到有效改善;以上实验提示运用特色的郑氏提顶理筋手法结合润肠通便方可改善骶尾椎骨折患者的肠功能及便秘症状,缓解疼痛,促进骨折功能恢复。

3.3 展望 骶尾部骨折后腹胀、便秘是临床常见的问题,也是该类患者最大的痛苦,临床主要以服用润肠通便药、胃肠动力药、开塞露肛塞、灌肠等方式治疗,但这些都是对症治疗,不能从根本上解决患者的痛苦。骶尾部骨折源性便秘,临床表现为便秘,但形成便秘的根本原因是骨折所致。治疗这类便秘应先从骨折的治疗做起。臀坐式骶尾部骨折一般为低能量损伤,骨折的移位不大,大部分患者可以通过卧床自行痊愈。但是如何减轻患者围骨折愈合期的痛苦却是我们医生亟需面对的问题。本研究通过特色的理筋手法解除软组织痉挛与微循环障碍,散瘀活血,疏松肌肉,口服润肠通便方治标,可以有效缓解骶尾部骨折产生的疼痛,并且能够改善患者肠功能及排便不适感,极大地减轻了这类患者的卧床痛苦,为临床治疗臀坐式骶尾部骨折源性便秘带来了一种新的治疗手段。但是该研究也存在样本量较少,作用因素过多,不能明确清楚说明产生疗效的机制等问题,许多问题还有待于进一步进行深入研究。

参考文献

- [1] 许中豹,赵福亭,罗利芳,等. 骶骨侧块螺钉治疗骶骨骨折的数字解剖学研究 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35 (10): 930-935.
- [2] 王东生,于同,姜亦坤,等. 三维导航下骶髂螺钉固定治疗骨盆后环不稳 [J]. 实用骨科杂志, 2018, 24 (08): 741-744.
- [3] 李俊伟,彭烨,尉迟晨曦,等. U 型骶骨骨折固定的有限元分析 [J]. 生物医学工程学杂志, 2019, 36 (02): 223-231.
- [4] 杨茂益,熊小明,何琦,等. 润肠通便方治疗老年脊柱骨折后腹胀、便秘疗效观察 [J]. 四川中医, 2020, 38 (05): 118-120.
- [5] 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: 175.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8 (02): 273.
- [7] MAR, RY, SM, *et al.* Validation of the Bowel Function Index to detect clinically meaningful changes in opioid-induced constipation [J]. Journal of medical economics, 2009, 12 (4): 371-383.

补肾养血健骨汤加減联合切开复位内固定治疗急性锁骨骨折对患者术后患肢功能的影响观察*

李明生¹, 程永胜¹, 周树阳¹, 马骏^{2,△}

(1. 天长市中医院骨伤科, 安徽 天长 239300; 2. 南京市第一医院神经外科, 江苏 南京 210000)

摘要: 目的: 探究补肾养血健骨汤加減联合切开复位内固定治疗急性锁骨骨折对患者术后患肢功能的影响。方法: 选取 2020 年 4 月~2022 年 4 月期间, 本院收治的急性锁骨骨折患者共计 80 例, 采用随机数表法将上述研究对象划分为观察组 ($n=40$)、对照组 ($n=40$); 全部研究对象均接受切开复位内固定治疗, 对照组术后给予常规营养支持及康复治疗; 观察组在上述治疗方案的基础之上联合补肾养血健骨汤加減治疗; 治疗结束后, 记录并比较两组研究对象接受干预前后肾虚中医证候积分、功能恢复时间、骨折痊愈时间、总住院时间、简式 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA) 评分、神经功能缺损评分 (CSS)、SF-36 健康调查简表得分以及治疗后并发症发生率。结果: 两组研究对象接受治疗后, 肢体沉重、神疲乏力、情志失调的证候积分相比干预前均下降, 且观察组低于对照组, 差异存在统计学意义 ($P<0.05$); 观察组功能恢复时间、骨折痊愈时间短于对照组 ($P<0.05$), 而两组的总住院时间差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, FMA 评分出现上升、CSS 评分出现下降, 且观察组上述变化趋势更加显著 ($P<0.05$); 另外, 观察组 SF-36 各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$); 与此同时, 两组术后并发症发生率无显著差异 ($P<0.05$)。结论: 补肾养血健骨汤加減联合切开复位内固定治疗对加快患者骨折愈合、改善患肢功能具有良好的效果, 且联合用药不增加不良反应发生率, 具有较高的应用价值。

关键词: 急性锁骨骨折; 切开复位内固定; 补肾养血健骨汤; 术后患肢功能

中图分类号: R 274.11 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2024) 03-0159-04

Effects of modified Bushen Yangxue Jiangu Decoction combined with open reduction and internal fixation on postoperative function of affected limb in patients with acute clavicle fractures/LI Mingsheng, CHENG Yongsheng, ZHOU Shuyang, et al// (Tianchang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Department of Orthopaedics, Tianchang Anhui 239300, China)

Abstract: Objective To explore the effects of modified Bushen Yangxue Jiangu Decoction combined with open reduction and internal fixation on postoperative function of affected limb in patients with acute clavicle fractures. Methods A total of 80 patients with acute clavicle fractures admitted to the hospital were enrolled between April 2020 and April 2022. According to random number table method, they were divided into observation group ($n=40$) and control group ($n=40$). After open reduction and internal

* 基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目合同 (编号: YB2020036)。△ 通讯作者: 马骏, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病, E-mail: 16740442@qq.com; 作者简介: 李明生, 本科, 硕士, 研究方向: 骨折创伤, E-mail: lms120@sohu.com。

- [8] 陈千吉, 陈红, 张英, 等. 基于中国腰痛患者 Oswestry 功能障碍指数测量性能证据的 COSMIN 系统评价 [J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37 (01): 79-83.
- [9] 黄小琴. 自拟润肠汤配合足底按摩治疗胸腰椎骨折腹胀便秘 62 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22 (5): 59-60.
- [10] 陈欣杰, 梁春平, 潘科, 等. 胸腰椎压缩骨折椎体压缩程度与并发腹胀便秘程度之间的相关性研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (28): 3161-3162, 3168.
- [11] 魏慧超, 甘召华, 牟善芳. 快速康复外科在腰椎疾病患者围术期护理中的研究进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (20): 71-74.
- [12] 胡永成. 骨科疾病疗效评价标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 179-181.
- [13] 方海博, 徐洪海, 方海林, 等. 切开复位微型钢板内固定治疗尾骨骨折脱位 [J]. 中国骨伤, 2013, 26 (07): 549-552.
- [14] 范晓健. 针刺疗法联合推拿筋手法治疗慢性非特异性腰痛患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35 (10): 59-61.
- [15] 卢玫瑰, 钟丽红, 李建美. 中药穴位贴敷治疗骨折术后便秘的临床观察 [J]. 中国中医药报, 2022, 29 (03): 480-482.
- [16] Zhang D W, Chen H Z, Zhang H, et al. Tendon-regulating and bone-setting manipulation plus endurance resistance exercises for female with chronic neck pain [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2021, 19, 389-397.
- [17] Zhongqing P, Jing X, Jinxia L, et al. Effects of tendon-regulating and stretching manipulation combined with JIN's three-needle therapy for the shoulder on pain and shoulder joint function in subacromial impingement syndrome [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2023, 21, 142-148.
- [18] Li M Y, Hui Z C, Hua X C, et al. Effects of sinew-regulating bone-setting manipulations on chondrocytes, IL-1 β and NO in rabbits with knee osteoarthritis [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2021, 19, 403-410.
- [19] 任婷婷, 王荣. 润肠通便方治疗肛肠手术后便秘临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13 (22): 166-167.

(收稿日期 2023-09-05)