

纯中医治疗肱骨大结节骨折1例

秦宇泽*, 张 杰#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月31日

摘 要

本文通过对运用纯中医手段治疗肱骨大结节骨折患者1例进行报道, 为临床非手术治疗肱骨大结节骨折提供参考借鉴。

关键词

肱骨大结节骨折, 中医治疗, 保守治疗

A Case of Pure Traditional Chinese Medicine Treatment for Humeral Tuberosity Fracture

Yuze Qin*, Jie Zhang#

School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 27th, 2024; accepted: Dec. 21st, 2024; published: Dec. 31st, 2024

Abstract

This article reports the treatment of a patient with humeral tuberosity fracture using pure traditional Chinese medicine methods, providing a reference for non-surgical treatment of humeral tuberosity fracture in clinical practice.

Keywords

Humeral Tuberosity Fracture, Traditional Chinese Medicine Treatment, Conservative Treatment

*第一作者。

#通讯作者。



1. 前言

肱骨大结节骨折[1], 是肱骨近端比较常见的一种骨折类型, 且肩关节作为人体活动度最大的关节, 其功能恢复对患者今后的日常生活有着重要的影响, 所以对于其治疗应引起重视。笔者采用黑龙江中医药大学附属第二医院特色制剂——“消瘀软膏”, 骨伤科特色疗法——中药离子导入疗法, 以及中医练功疗法[2], 未采取任何手术疗法治疗 1 例肱骨大结节骨折患者, 现报告如下。

2. 病历资料

患者, 男, 46 岁, 2023 年 12 月 2 日于上班途中不慎摔倒致右上肢疼痛、肿胀、活动受限, 于哈尔滨医科大学附属第一医院就诊, 行右肩关节三维 CT 检查显示: 右侧肱骨大结节骨折但移位并不明显, 建议手术治疗。患者为求保守治疗, 于 2023 年 12 月 4 日来我院骨伤二科就诊, 患者来时右肘石膏后托固定于屈肘 90°位, 并用一肩关节固定支具将右臂固定于胸前。查体: 右肩关节肿胀且右上臂前内侧有青紫瘀斑, 且该处皮温较高, 瘀斑面积大小约为: 3.5 cm × 6.0 cm。肩关节外展内收、前屈后伸、内旋外旋等正常生理功能活动均受限, 动则疼痛。右侧上臂周径较左侧上臂周径长约 4~5 cm。右臂未出现感觉丧失、麻木不仁等症状, 初步判断神经未受损伤, 诊断: 肱骨大结节骨折。(图 1~3)



Figure 1. 3D CT image

图 1. 三维 CT 图像



Figure 2. CT image

图 2. CT 图像



Figure 3. Fixation method when the patient is injured
图 3. 患者受伤时的固定方式

治疗方法

1) 患肢敷药

早期骨折使用本院自制中药类膏药——消瘀软膏以达到活血化瘀，消肿止痛的目的(批准文号：黑药制字 Z20110144，配制单位：黑龙江中医药大学附属第二医院)，主要成分：木瓜、栀子、大黄、蒲公英、关黄柏、姜黄等。方法：取适量本品涂于右侧患肢并尽量覆盖肩关节与肘关节，均匀铺平于皮肤，高出皮肤约 0.1 cm，涂抹均匀后，用纱布将膏药缠绕覆盖并保持透气性，同时防止药品被污染。

2) 中药离子导入[3]

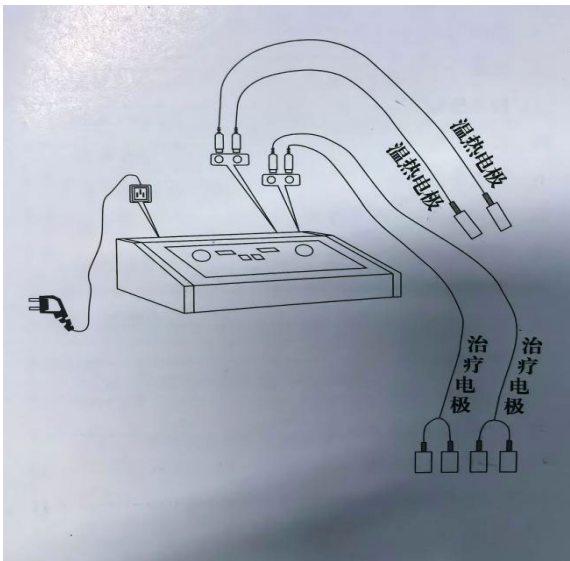


Figure 4. Medium low frequency thermotherapy machine
图 4. 中低频温热治疗机

采用 LD-AE 型中低频温热治疗机(图 4), 使用前检查仪器各配件是否完整, 电量旋钮是否逆时针归零, 检查温热电极、导电电极附件是否完整; 将温热电极、导电电极同时插入锁孔中锁紧, 并启动仪器强档预热 20 分钟, 将两片布垫用 40℃ 温水浸透并拧干, 随后用骨伤二科特色外用中药涂抹在患者的整个上臂周围, 中药成分包含: 独活 50 g、川芎 20 g、制草乌 10 g、制川乌 10 g、伸筋草 50 g、没药 30 g、乳香 30 g、透骨草 50 g、桑寄生 20 g、川牛膝 20 g、威灵仙 35 g、甘草 20 g。随后将两片布垫分别置放于患者的上臂前后骨折处, 再将两个电极板分别平放于两个分开的布垫上面, 将其平面接触布垫, 温热电极再放置两电极板上面进行治疗以耐受剂量为主, 每次治疗 25 分钟, 每日 1 次, 进行 20 次治疗, 即一个疗程。

3) 练功疗法

在患者入院治疗第 16 天时, 医师指导患者进行相应的功能锻炼, 具体包括:

- ① 患者以健侧手托住患侧肘部使肘关节始终保持 90°, 并另需一人从患者患侧稍用力压住肱骨大结节损伤处, 然后患者缓缓做抬肩动作 1 次, 直至患者小臂与下颌平齐, 保持 3~5 秒后缓缓放下, 此动作只需每日 1 次即可。
- ② 松解固定支具, 患者自行将肘关节伸直 1 次, 此间需保护好损伤部位, 此动作只需每日 1 次即可。
- ③ 保持固定状态下, 患侧手指用力握拳 5 次, 此动作 5 次为 1 组, 只需每日 1 组。

以上练功方法目的在于防止患者患侧肩关节及肘关节肌肉肌腱部分粘连, 随后每隔一周进行一次运动处方的修改, 如增加抬肩高度、握拳次数、持续时间长短等。

4) 治疗效果

自 2023 年 12 月 4 日至 2024 年 1 月 8 日期间, 患者于骨伤二科治疗 20 天, 于 1 月 8 日来门诊复诊, 已经解除固定支具, 并可行肩关节的生理活动, 虽幅度尚不明显, 但该患者于日常活动中已不再将此作为负担, 并可以平和地进行医师所制定的功能锻炼处方, 可见中医保守治疗方法颇有成效(图 5, 图 6), 患者当日于我院行三维成像和其他影像学检查, 其大结节骨折部分已经在对位生长, 可见不清晰骨痂线, 同时于我院检查时发现患者出现小结节嵌插样骨折(图 7), 在此之前于我院已行 16 日固定, 故而认为其功能锻炼处方可以继续, 并于当日给予患者增加抬肩动作至每日 3 次, 增加肘关节由屈到伸动作至每日 3 次, 增加患肢握拳动作至每日 3 组, 另外新增侧身爬墙动作(图 8) 1 次, 每日 3 次。



Figure 5. Effectiveness of conservative therapy 1
图 5. 保守疗法成效 1



Figure 6. Effectiveness of conservative therapy 2
图 6. 保守疗法成效 2

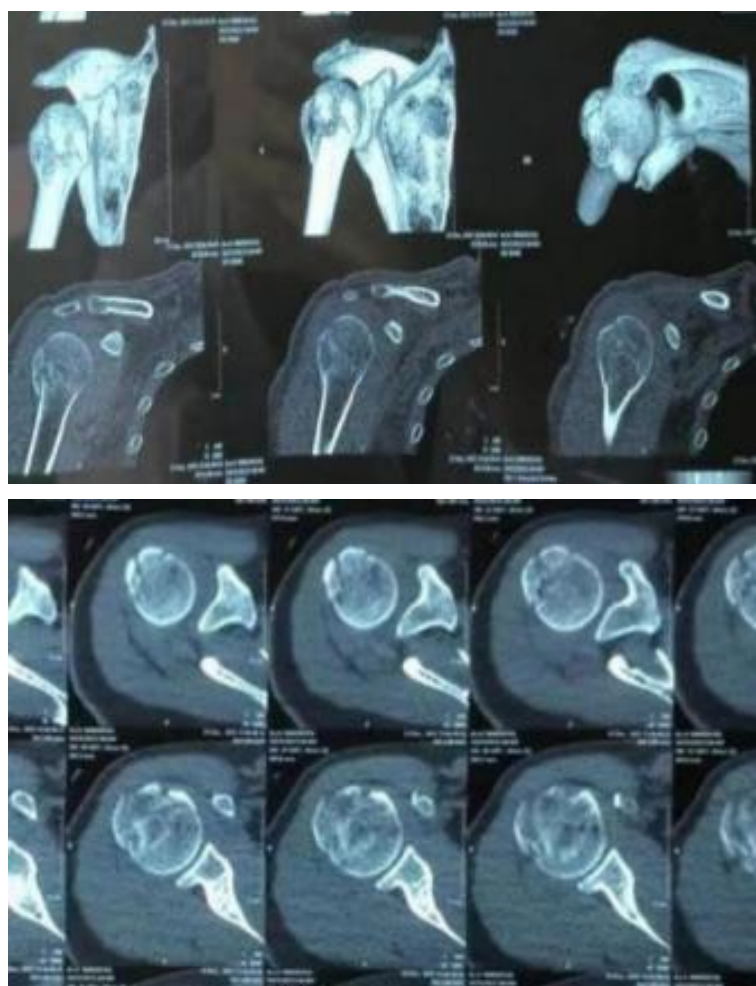


Figure 7. Three dimensional CT display after treatment
图 7. 治疗后三维 CT



Figure 8. Patient undergoing rehabilitation training

图 8. 患者康复训练

2024 年 1 月 24 日，患者再次于我院骨伤二科门诊复诊，其肩关节与肘关节的正常生理功能已经达到常人水平(图 9)。



Figure 9. Joint movement degree of patients after rehabilitation

图 9. 患者康复后的关节运动程度

3. 讨论

肱骨大结节骨折，在中医辨证分析中属于骨折病，多半为气滞血瘀型，其典型症状为疼痛、肿胀、瘀斑以及功能障碍，诊断需影像学的确认，治疗大法在中医思想下进行，先固定、再消肿止痛、后功能锻炼，同时在中医骨伤中，骨折的分期愈合[4]与“时时转动使活[5]”的理念在骨伤科疾病中应用广泛，因骨折在 2~3 周内形成纤维性骨痂[6]，并根据患者的实际情况与医师的判断，决定在第 16 天时及早进行功能锻炼，此处体现了“时时转动使活”的理念。本例患者曾就医于哈尔滨医科大学附属第一医院，其建议行螺丝钉内固定术[7]以治疗，此法可行，并简便快捷，但于我院骨伤二科观察，其为无移位或轻微移位骨折，可行中医保守治疗方法，此法思路明确、安全性高、可靠。相比于现代医学治疗，本法的优势在于：避免手术，无需考虑术中出现的状况，术后并发症或其他不利于术后康复的因素，同时费用较低，患者易接受，高益斌、童松林[8]等对 2010 年 6 月至 2020 年 6 月治疗的 35 例内固定术后出现并发症

的肱骨大结节骨折患者的病例资料进行回顾性分析, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 34~67 岁, 中位数 51 岁。初次内固定方式为肱骨近端解剖锁定钢板内固定 13 例、空心螺钉内固定 9 例、锚钉内固定 10 例、张力带联合锚钉内固定 3 例。初次内固定术后并发内固定失效 21 例、肩峰撞击症 7 例、肩袖再撕裂 4 例、腋神经损伤 3 例。骨折延迟愈合 15 例、不愈合 2 例。因中医的“因人而异”原则, 本法的缺陷如下: 整个治疗过程时间漫长, 根据骨折的愈合过程: 血肿形成期、纤维骨痂形成期、骨性骨痂形成期[9]、骨的改造与塑性期等四个时期进行 4~8 周的保守治疗[10], 并且需医师随诊, 且患者需要有高度的依从性, 同时也要有一定时间配合医师的治疗, 在治疗过程中会涉及到更换方剂或是更换功能锻炼处方的情况出现, 需医师自己根据患者的病情状况时刻关注并制定相应的治疗方法。

综上所述, 针对于此类患者, 中医保守治疗可以取得非常满意的治疗效果, 但是在未来的医疗体系中, 中西医结合治疗是最好的方式, 而往往中西医未能融会贯通, 今后的医疗事业发展中, 中西医结合治疗是大势所趋, 也是为病人解除痛苦的最好方式, 望广大医务工作者以此为例, 更好的将祖国医学与现代医学结合应用起来, 中医治疗肱骨大结节骨折的优势在于其整体调理、非手术疗法、中药治疗、手法治疗、减少并发症、康复治疗、心理调适以及中西医结合等多方面的综合性治疗手段。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 蔡龙, 郭建平. 经三角肌外侧小切口微创锚钉缝合技术治疗肱骨大结节骨折的效果及对术后疼痛程度、关节功能修复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(24): 74-77.
- [2] 彭观荣. 练功疗法对气滞血瘀型腰椎间盘突出症康复的研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2014.
- [3] 刘芬, 冉仁国, 罗政. 接骨创伤膏联合中药离子导入对创伤性骨折愈合的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 120-125.
- [4] 陈芊茜, 梁志敏, 庞第荣, 等. 骨折分期治疗的临床研究进展[J]. 广西中医药, 2020, 43(3): 58-61.
- [5] 王轩, 郑允彬, 王俊锋, 等. “时时转动使活”理念在中医正骨理筋手法中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3721-3723.
- [6] 孟繁杰, 马青嵩, 陈曼丽, 等. 瑞香素调节缺氧诱导因子-1 α /血管内皮生长因子信号通路对胫骨骨折大鼠骨痂形成和血管生成的影响实验研究[J]. 陕西医学杂志, 2024, 53(9): 1182-1186, 1192.
- [7] 张亚, 蒋学军, 东野中晓, 等. 小切口微型锁定钢板内固定治疗肱骨大结节骨折[J]. 临床骨科杂志, 2024, 27(5): 688.
- [8] 高益斌, 童松林. 肱骨大结节骨折内固定术后并发症发生的原因及对策[J]. 中医正骨, 2021, 33(4): 75-77, 80.
- [9] 何瑞娟, 李晓良, 杜雨辰, 等. 仙灵骨葆胶囊联合阿仑膦酸钠对骨质疏松骨折大鼠骨痂血管形成的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(11): 1603-1608.
- [10] 张杨, 李晓旭. 加速康复外科理念在骨折治疗中的研究进展[J]. 山东大学学报(医学版), 2024, 62(10): 18-25.