

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.011

祛瘀消肿汤联合切开复位内固定治疗桡骨远端骨折的临床观察

王志华

鄆城区中医院骨伤科,河南漯河 462300

桡骨远端骨折是临床常见骨折疾病,其骨折部位位于桡骨远端 2~3 cm 处,易损伤下尺桡关节及桡腕关节,限制手腕部活动,影响患者日常生活能力^[1]。西医治疗桡骨远端骨折的常用方法是切开复位内固定,其可纠正腕关节功能障碍,避免畸形愈合。本病归属于中医“腕折伤”范畴,其病因病机与脏腑失调、脉络损伤、气血瘀滞有关,治疗应以消肿止痛、活血化瘀、强筋健骨为主。鉴于此,本研究探讨祛瘀消肿汤联合切开复位内固定对桡骨远端骨折患者骨折愈合时间及腕关节功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2019 年 1 月于本院接受治疗的 90 例桡骨远端骨折患者作为研究对象,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组,其中男 28 例,女 17 例;年龄 46~74 岁,平均年龄(61.37±5.12)岁;病程 45 min~22 h,平均病程(9.38±1.20)h。观察组,其中男 27 例,女 18 例;年龄 45~76 岁,平均年龄(61.54±5.25)岁;病程 46 min~20 h,平均病程(9.23±1.14)h。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:西医诊断标准符合《外科学》^[2]中桡骨骨折诊断标准,且经影像学检查确诊。中医诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[3],其中主症为局部肿胀,压痛,疼痛;次症为肢体畸形,腰膝酸软,活动受限;舌淡暗,苔薄白,脉弦涩。具备主症 2 项以上,兼至少 1 项次症,结合舌、脉等方面的特点即可确诊。

排除标准:伴有严重心、肝、肾等功能障碍;精神障碍,不能配合治疗;存在骨髓腔室综合征者。

1.3 治疗方法

对照组采用切开复位内固定手术:患者取卧位,于臂丛神经麻醉;取掌侧入路,切开近侧掌横纹处,将

桡腕关节囊及旋前方肌推开,从桡侧屈腕肌间隙及伸腕肌间隙进入,使骨折端在视野中暴露,将断端的骨片、瘀血等清理干净,进行骨折端的复位;内固定时,依据患者病情及骨折类型,采用适宜的方式及内固定器材;用 C 型臂透视骨折复位情况,复位良好可对创口进行清洗、闭合;外固定采用石膏托,固定于前臂功能位;术后 1 d,适量活动手指关节及掌指关节,术后 2 周可拆线并去掉石膏托,对腕关节功能进行康复训练。观察组在对照组基础上给予祛瘀消肿汤,药方组成:骨碎补 30 g,当归 25 g,赤芍 15 g,土鳖虫 15 g,自然铜 15 g,大黄 12 g,路路通 10 g,红花 10 g,乳香 10 g,穿山甲 10 g,延胡索 9 g,桃仁 5 g;1 剂/d,用水煎服,2 次/d,于早、晚餐后 1 h 温水送服。2 组均连续治疗 7 d 为 1 个疗程,共计治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标与疗效评价标准

参照文献^[4]采用 Gardand-Werley 腕关节功能评分评价 2 组患者腕关节功能,包括畸形、客观评价、主观评价、并发症等方面的评分,其中 0~2 分记为优,3~8 分记为良,9~20 分记为可,>20 分记为差。优良率=[(优+良)例数/总例数]×100%。记录 2 组患者骨折愈合时间、止痛时间及消肿时间,其中骨折愈合标准为:经治疗后骨折部位可正常活动,功能完全恢复;局部无纵向叩击痛及压痛;X 线片检查示骨折线模糊或消失,存在连续性骨痂通过骨折线;上肢可在无外力支撑下托举 1 kg 重物,持续 1 min。

1.5 统计学方法

数据处理采用 SPSS 18.0 统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组腕关节功能评分优良率比较

治疗后,观察组腕关节功能评分优良率为

91.11%, 对照组为 73.33%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者腕关节功能评分优良率比较 ($n=45$, 例, %)

组别	优	良	可	差	优良率
对照组	18	15	9	3	33(73.33)
观察组	22	19	3	1	41(91.11) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组骨折愈合时间、止痛时间及消肿时间比较

治疗后, 与对照组相比, 观察组骨折愈合时间、止痛时间及消肿时间均显著缩短 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者骨折愈合时间、止痛时间及消肿时间比较 ($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	愈合时间(周)	止痛时间(d)	消肿时间(d)
对照组	5.95 ± 1.06	6.55 ± 1.34	8.02 ± 1.87
观察组	5.04 ± 1.15 [△]	5.31 ± 1.12 [△]	6.19 ± 1.34 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

随着人口老龄化的加重, 老年患者桡骨远端骨折发病率不断增长, 其病因与外力致伤有关, 也由于中老年群体多伴有骨质疏松, 加之身体功能衰退, 下肢活动能力较差, 容易跌倒而造成桡骨远端骨折, 因而是该病的高发人群^[5]。

目前, 治疗桡骨远端骨折的首选方案为骨折切开复位术, 其可以较好地修正、复位骨折端, 避免断端移位, 且骨折对位良好, 利于患者术后康复, 但存在术后疼痛、肿胀等情况, 容易加重患者生理及心理负担, 延缓骨折愈合时间^[6]。中医学认为桡骨远端骨折是由于身体遭受创伤, 肝肾亏虚, 筋骨失养, 致气血不强盛、血液受阻塞, 故治疗应以通畅经络、活血消肿、补益肝肾为主。本研究所用祛瘀消肿汤方中骨碎补补肾健骨、散瘀止痛; 当归活血化瘀、消除淤肿; 赤芍止痛散瘀、清热凉血; 土鳖虫接骨续筋、逐瘀破血; 自然铜散瘀止痛、接骨续筋; 大黄化瘀凉血、清热解毒; 路路通通络活血; 红花活血通经、祛瘀止痛; 乳香生肌消

肿、活血止痛; 穿山甲化瘀活血、消肿; 延胡索活血止痛; 桃仁祛除瘀血、消除肿痛。自然铜富含钙、铁、锌、铜等元素, 经吸收后可在骨痂中沉积矿化, 有效促进胶原合成, 增强赖氨酸氧化酶活性, 进而提高胶原纤维韧性, 刺激新骨生成; 大黄有止血的作用, 可通过聚集血小板以收缩血管, 减少受伤部位出血, 进而消除局部水肿, 减轻疼痛; 红花可舒张血管, 提高局部血液流速, 进而改善肢体血液循环, 同时其含有的红花黄色素可镇痛、抗炎, 有效消除肿胀、疼痛。相关研究^[7]表明, 中药内服外敷治疗桡骨远端骨折疗效显著。本研究在中药治疗基础上结合切开复位内固定术, 可有效促进腕关节功能恢复, 缓解肿胀、疼痛等症状, 缩短术后康复时间。本研究结果显示, 治疗后, 与对照组相比, 观察组腕关节功能评分优良率较高, 骨折愈合时间、止痛时间及消肿时间均缩短, 表明对桡骨远端骨折患者联合应用祛瘀消肿汤及切开复位内固定效果较好, 可有效促进骨折愈合, 恢复腕关节功能, 利于患者康复。

综上所述, 祛瘀消肿汤联合切开复位内固定治疗桡骨远端骨折疗效显著, 有助于缓解临床症状, 促进骨折愈合, 改善腕关节功能。

参 考 文 献

- [1] 王宝军, 刘振宇. 桡骨远端骨折[J]. 北京医学, 2017, 39(2): 132-133.
- [2] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 659-661.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 161.
- [4] 赵勇, 董青青, 秦伟凯, 等. 中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2017, 30(1): 42-46.
- [5] 焦福德, 马晓, 宋劲晨, 等. 老年人桡骨远端骨折的治疗研究进展[J]. 中国综合临床, 2017, 33(1): 90-93.
- [6] 缪杰佳, 沈钊雄, 李逸群. 桡骨远端骨折治疗策略及相关研究进展[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(5): 551-555.
- [7] 杜竑颀, 王建伟, 殷钰涵. 中药内外兼治桡骨远端骨折术后肿胀及疼痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1136-1138.

(收稿日期: 2019-05-25)