

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.007

活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后临床观察

邱剑鸣

广东省第二中医院骨科, 广州 510095

关键词 活血逐瘀汤; 肱骨近端骨折; 锁定钢板内固定术; 骨折愈合**中图分类号** R274.1 **文献标志码** A

肱骨近端骨折多发生于老年人,多数是由骨质疏松致骨质变差而引起。由于骨折愈合时间较长,常给患者及家属带来沉重的精神压力及心理负担。临床上对于较为严重的骨折常选择手术治疗,可较好地固定肱骨近端骨折所出现的不稳定状态,但术后恢复时间较长。根据“强筋骨、补肝肾”的中医理论,肱骨骨折治疗之根本为补肾益精、消血退肿^[1]。活血逐瘀汤由多种活血化瘀中药煎制而成,具有活血祛瘀、软坚消肿的作用,临床对此中药辅助治疗骨折术后的研究甚少,因此,本研究探讨活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 6 月—2019 年 12 月于本院就诊的 40 例肱骨近端骨折患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 20 例。对照组男 11 例,女 9 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(62.36±3.01)岁;病程 1~5 天,平均病程(3.21±0.35)天;左侧骨折 8 例,右侧骨折 12 例;Neer 分型:Ⅱ型 6 例,Ⅲ型 10 例,Ⅳ型 4 例。观察组男 8 例,女 12 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(64.96±2.98)岁;病程 1~5 天,平均病程(2.98±0.38)天;左侧骨折 9 例,右侧骨折 11 例;Neer 分型Ⅱ型 4 例,Ⅲ型 9 例,Ⅳ型 7 例。2 组患者上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经患者、家属同意并签署知情同意书及医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合肱骨近端骨折诊断标准^[2];心肺功能正常;肌肉无撕裂伤。

排除标准:伴有严重沟通障碍;开放性骨折;对手术治疗有明显禁忌证者。

1.3 治疗方法

2 组均行常规 X 线检查,以明确骨折部位。

对照组给予锁定钢板内固定术治疗:①将患者置于仰卧位垫高患肢肩部,并作胸三角肌入路斜向切口,将已暴露的肌筋膜钝向错开肌纤维,分离胸大肌与三角肌,在患肢肩外展情况下将骨折复位(推压骨折块),翻开三角肌后于骨折断端插入肱骨近端锁定钢板;②用 3.5 mm 螺丝钉将钢板固定在肱骨头,同时在持续牵引状态下用相同螺丝钉将其固定于远端;③上述复位完成后,用 C 臂 X 线透视机查看复位情况,并用能锁定的螺丝钉进行固定,再次透视查证复位情况;④待以上步骤完成后,止血、冲洗手术伤口,并缝合。术后 2 天嘱患者适当进行上臂运动,之后逐步增加活动量及活动强度;待骨痂出现后加上主动功能锻炼。观察 2 个月。

观察组在对照组基础上,服用活血逐瘀汤辅助治疗,组方:甘草 6 g,川芎 9 g,当归 12 g,三棱、五灵脂、香附、延胡索、浙贝母、蒲黄、柴胡、莪术各 10 g,益母草、丹参、鸡血藤各 15 g。1 剂/d,骨折术后当天水煎取汁 200 mL,早晚分服,连续用药 2 个月。

1.4 观察指标与疗效评价标准

比较 2 组临床疗效及骨折术后恢复情况。①临床疗效:治疗后,根据 Neer 量表评分结果分为优(90~100 分),良(80~89 分),中(70~79 分),差(<70 分)。总优良率=[(优+良)例数/总例数]×100%。②骨折术后恢复情况:比较 2 组术后骨折愈合时间、肿胀消退时间、住院时间及关节功能恢复时间。

1.5 统计学方法

数据录入 SPSS 22.0 软件中进行分析,计量资料以均值±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 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总优良率比较

观察组总优良率为 95.00%，显著高于对照组的 45.00% ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者术后恢复情况比较

观察组患者骨折愈合时间、肿胀消退时间、住院

时间及关节功能恢复时间均较对照组缩短 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者总优良率比较 ($n=20$, 例, %)

组别	优	良	中	差	总优良率
对照组	5	4	3	8	9(45.00)
观察组	10	8	1	1	18(90.00) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 2 2 组患者骨折术后恢复情况比较 ($n=20$, d, $\bar{x} \pm s$)

组别	骨折愈合时间	肿胀消退时间	住院时间	关节功能恢复时间
对照组	161.54 ± 13.22	15.58 ± 4.11	22.15 ± 4.24	118.37 ± 13.62
观察组	135.37 ± 10.13 [△]	12.07 ± 3.23 [△]	16.03 ± 2.12 [△]	86.41 ± 11.08 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

随着年纪增长,机体骨质量变差,出现骨质疏松的概率升高,当摔倒或受到其他重力碰撞时,极易发生肱骨近端骨折,导致肩部出现活动受限、疼痛肿胀等症状,严重影响患者生活质量。对于病情较严重的肱骨近端骨折,临床上常用手术(锁定钢板内固定术)治疗,可有效固定患肢,但术后恢复时间较长^[3]。中医学认为肱骨近端骨折主要病机在于肾精虚弱、瘀血内阻,治疗宜活血化瘀、清解热毒、补养精血等作用,探讨活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后患者的临床疗效具有积极意义。

活血逐瘀汤由甘草、川芎、当归、三棱、五灵脂、香附、延胡索、浙贝母、蒲黄、柴胡、莪术、益母草、丹参、鸡血藤等中药组成,其中甘草具有抗菌抗炎、清热解毒等作用;川芎、当归、丹参、益母草可活血祛瘀、镇痛抗炎、消肿利尿;三棱、五灵脂、丹参具有消积止痛的功效,且可活血化瘀。本研究结果显示,观察组总优良率显著高于对照组,说明活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后效果更佳,这与唐衡^[5]研究结果一致。这可能是因为活血逐瘀汤中川芎、当归、丹参、益母草具有止痛消炎、活血利尿的作用,其中益母草在小儿难治性肾病综合征中有较好的治疗效果,能有效改善肾脏功能,促进肾脏精气恢复^[6];而中医认为肾脏精气得到补充可促进筋骨恢复。川芎中主要富含生物碱、有机酸、多糖及内酯类物质,具有活血化瘀、抗炎镇痛等作用,且对肝肾功能具有保护作用,可有效缓解疼痛等症状。

骨折术后恢复情况可根据骨折愈合时间、肿胀消退时间、住院时间及关节功能恢复时间判断。本研究中,观察组骨折愈合时间、肿胀消退时间、住院时间及关节功能恢复时间均明显短于对照组,说明活血逐瘀

汤辅助治疗肱骨近端骨折能更好地促进术后恢复。这可能是因此汤剂中甘草可促进过氧化物酶体增殖物激活受体及血管紧张素的表达,并抑制高迁移率属蛋白的趋化,从而阻碍炎症细胞的表达,增加抗炎作用;五灵脂能活血祛瘀,可通过增加新陈代谢活性,加快组织自由基的清除,降低并阻碍其对组织细胞的损伤,延缓细胞寿命。中医认为“通则不痛”,镇痛的根本就是机体不通之处打通,以散结祛瘀,促进患肢愈合,缩短术后恢复时间^[7]。

综上所述,活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后可显著改善骨折术后恢复情况,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 鲍青青,钱伟宏,姚志宏. 补肾活血汤治疗老年肱骨近端骨折的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(8): 1430-1431, 1434.
- [2] 邱贵兴,裴福兴,胡侦明,等. 中国骨质疏松性骨折诊疗指南(骨质疏松性骨折诊断及治疗原则)[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2015, 8(5): 371-374.
- [3] 俞思祎,姜海涛,李四波,等. 肱骨近端骨折治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(16): 1819-1822.
- [4] 镇万源. 当归活血酒联合切开复位内固定术对肱骨近端骨折临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 72-74.
- [5] 唐衡. 活血逐瘀汤联合手术治疗肱骨近端骨折患者的临床疗效研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(2): 93-96.
- [6] 曹宗新,赵忠芳,孟庆萍. 益母草注射液治疗小儿难治性肾病综合征伴高凝状态临床研究[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(8): 446-458.
- [7] 马明太,付中国. 肱骨近端骨折治疗的决策分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2019, 8(7): 482-485.

(收稿日期:2021-02-22)