

- [10] 马力军, 王钢. 腰椎间盘突出症的发病机制研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 125-127.
- [11] 徐春娟, 芦琴, 陈荣. 热敏灸疗法的临床研究进展[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(4): 74.
- [12] 熊俊, 陈日新, 付勇, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价[J]. 江西中医药, 2011, 42(3): 48-51.

(编辑: 马力)

接骨散外敷辅助治疗桡骨远端骨折临床观察

廖伟奇

义乌市北苑社区卫生服务中心, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察接骨散外敷辅助治疗桡骨远端骨折的临床治疗效果。方法: 选择本中心治疗的 434 例桡骨远端骨折患者, 随机分为治疗组和对照组各 217 例, 对照组采用手法整复夹板外固定治疗, 治疗组在对照组治疗基础上给予接骨散外敷 3 月, 观察 2 组的治疗效果、骨折愈合时间和不良反应情况。结果: 总有效率治疗组为 89.40%, 对照组为 69.12%, 2 组总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗组骨折愈合时间优于对照组 ($P < 0.01$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 在手法整复夹板外固定治疗的基础上给予接骨散外敷辅助治疗桡骨远端骨折, 疗效显著, 明显缩短骨折愈合的时间, 不良反应轻微。

[关键词] 桡骨远端骨折; 中西医结合疗法; 接骨散

[中图分类号] R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0083-03

桡骨远端骨折指发生在旋前方肌近侧端以及远部位的骨折, 此部位属于松质骨与密质骨的交界部位, 是生理上解剖较为薄弱的地方, 受到外力的作用极易发生骨折^[1]。桡骨远端骨折可占到全身骨折的 7%~11%, 一般好发于老年人, 女性居多, 多数是由低能量的损伤所导致。现代医学理论认为, 骨折部位血液的供应与软组织损伤的程度为影响骨折愈合的重要因素。有研究表明, 中药对于改善骨折断端血液的供应与加速钙盐沉积具有很好的效果^[2-3]。本中心采用中药接骨散外敷辅助治疗桡骨远端骨折, 取得了较好的临床治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2010 年 1 月~2013 年 1 月本中心治疗的桡骨远端骨折患者, 共 434 例, 均经 CT 等明确诊

断。采取随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组各 217 例, 治疗组男 101 例, 女 116 例; 年龄 44~82 岁, 平均(58.52±4.25)岁。对照组男 99 例, 女 118 例; 年龄 49~86 岁, 平均(59.04±4.37)岁。2 组性别、年龄、骨折情况等一般资料组间比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用手法整复夹板外固定治疗。复位前进行骨折端血肿麻醉, 疼痛缓解后开始手法复位。注意骨折端在持续牵引下采用骨折的远端逆向移位方法进行整复, 复位满意后敷上驳骨油纱, 然后实施前臂四夹板固定, 伸直型患者固定在轻度掌屈、尺偏位, 屈曲型患者固定在轻度背伸、尺偏位, 使用 3 条绷带进行捆绑, 最后将前臂放置在中立位置进行屈

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 廖伟奇 (1976-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 骨关节病, 创伤骨科。

肘90°悬吊,复位和固定满意后复查X线。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予自拟中药接骨散外敷治疗,具体用药如下:骨碎补、大黄各30g,续断、杜仲、当归各15g,桂枝、三七、红花、乳香、没药、土鳖虫各10g。将上述药物研为粉末,用酒、水各一半调和成糊状,贴敷在患处,采用胶布或者绷带进行固定,连续应用3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组患者的骨折愈合时间和不良反应发生情况。骨折愈合的标准包括:局部没有压痛,局部无纵向的叩击痛,局部无异常的活动,经X线提示骨折线模糊,具有连续性的骨痂通过骨折线;观察2周骨折处不发生变形^[4]。

3.2 统计学方法 应用SPSS15.0软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,数据比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 优:经治疗8~10周后骨折达到临床愈合;良:经治疗3月后骨折达到临床愈合;可:经治疗6月后骨折达到临床愈合;差:经治疗1年后骨折仍未达到临床愈合。

4.2 2组患者随访情况 观察组患者有8例失访,对照组有10例失访,所有失访患者临床治疗效果均以最后一次随访时的情况来统计。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为89.40%,对照组为69.12%,2组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 优 | 良 | 可 | 差 | 总有效率(%) |
|-----|-----|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| 治疗组 | 217 | 108(49.77) | 46(21.20) | 40(18.43) | 23(10.60) | 89.40 ^① |
| 对照组 | 217 | 85(39.17) | 32(14.75) | 33(15.21) | 67(30.88) | 69.12 |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组骨折愈合时间比较 见表2。治疗组骨折愈合时间短于对照组,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 骨折愈合时间 |
|-----|-----|---------------------------|
| 治疗组 | 217 | 31.38 ± 7.48 ^① |
| 对照组 | 217 | 49.42 ± 14.19 |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表3。2组不良

反应发生率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

| 组别 | n | 压迫性溃疡 | 伤口肿胀 | 肌腱粘连 | 不良反应发生率(%) |
|-----|-----|---------|---------|---------|------------|
| 治疗组 | 217 | 3(1.38) | 4(1.84) | 0 | 3.23 |
| 对照组 | 217 | 0 | 3(1.38) | 5(2.30) | 4.69 |

5 讨论

古代医家对桡骨远端骨折早有认识。唐·蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》中记载:“凡手骨出者,看如何出,若骨出向左,则向右边拨入;骨向右出,则向左拨入”,这是最早记录的桡骨远端骨折移位情况的分型。中医学理论认为,人体是有机的整体,当人体处于健康状况时,机体的气血阴阳呈现平和状态,即所谓的阴平阳秘。桡骨远端骨折发生后,局部的气血阴阳平衡被打乱,发生了气滞血瘀,中医学理论认为“不通则痛”,在骨折愈合的过程中血瘀属于主要的矛盾,因此活血化瘀为主要的治疗法则,所谓“血不活则瘀不能去,瘀不去则折不能续”。

本研究在西医保守治疗的基础上给予患者接骨散外敷辅助治疗,接骨散方中应用大量骨碎补,有补肾强骨、止痛接筋之功效,对肾虚腰疼、骨质疏松、筋骨损伤等疾病具有很好的恢复效果;大黄可以攻积滞,泻湿热,祛火解毒,祛瘀生新,活血凉血;续断、杜仲、当归可以补肝肾、强筋骨,具有促进骨折愈合的效果;桂枝可温通经络,助阳化气;三七、红花、乳香、没药、土鳖虫可以活血止痛、消肿生肌、接骨续筋,对于骨折早期消除局部的血肿,促进血液循环具有良好的效果,可以加快血肿的吸收与钙化。大量的研究证实,采用中药外敷治疗桡骨远端骨折可以有效地改善骨折部位局部的血液供应,加速局部血肿的吸收与机化,特别是乳香、没药,可以加速微循环血流,增加毛细血管通透程度,清除血凝块和代谢产物。中药外敷还可促进基质胶原合成与钙盐发生沉积,增强了骨痂生物力学的特性。此外,大部分的接骨中药还可让成骨细胞分泌类骨质与碱性磷酸酶,促进新骨的形成,并提高微量元素的含量,而人体一旦缺乏这些元素,会导致骨骼发育障碍甚至出现畸形^[5-6]。本研究结果显示,治疗组总有效率高干对照组($P < 0.01$)。治疗组骨折愈合时间优于对照组($P < 0.01$)。2组不良反应发生情况比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

综上所述,在西医保守治疗的基础上给予患者接骨散外敷辅助治疗桡骨远端骨折,疗效显著,明显缩短骨折愈合的时间,不良反应轻微,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 高伟,吴小峰,王秋根,等.掌侧锁定接骨板治疗骨折块背侧移位的桡骨远端骨折[J].中华创伤骨科杂志,2009,11(1):90-91.
- [2] 姜保国,张殿英,傅忠国,等.桡骨远端粉碎性骨折及关节内骨折的手术治疗[J].中华骨科杂志,2002,22

(2):80-83.

- [3] 陈晓东,王宇仁,王栋梁,等.锁定钢板治疗桡骨远端粉碎性骨折[J].中华手外科杂志,2006,22(1):13-15.
- [4] 姜保国,张殿英,付中国,等.桡骨远端骨折的治疗建议[J].中华创伤骨科杂志,2010,12(11):1053-1056.
- [5] 李大为,秦林林.异黄酮类药 Genistein 对原代培养大鼠成骨细胞增殖、分化、钙含量及矿化功能的影响[J].中国骨质疏松杂志,2002,8(4):307-310,358.
- [6] 高越,胡海翔.复合中药制剂促进大鼠骨折愈合的实验研究[J].科学技术与工程,2007,7(6):1164-1166.

(编辑:吴凌)

清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎 32 例临床观察

黄铮,王一飞,张明

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437

[摘要] 目的:观察清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法:将 62 例患者随机分为 2 组。治疗组 32 例采用清热利湿通络方加减口服,每天 2 次,连续服用 10 天;对照组 30 例,予口服尼美舒利分散片,每次 0.1g,每天 1 次,连续服用 10 天。结果:2 组疗效经 Ridit 分析,差异无显著性意义 ($P > 0.05$);治疗后治疗组血尿酸(BUA)、谷丙转氨酶 (ALT) 均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎疗效确切,且有一定降低血尿酸作用,无明显短期毒副作用。

[关键词] 痛风性关节炎;中医疗法;清热利湿通络方

[中图分类号] R589.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0085-03

Clinical Observation of Qingre Lishi Tongluo Recipe for Acute Gouty Arthritis: A Report of 32 Cases

HUANG Zheng, WANG Yifei, ZHANG Ming

Abstract: Objective: To evaluate the effect of Qingre Lishi Tongluo Recipe, a Chinese herbal formula with the actions of clearing heat, removing dampness and dredging collaterals, for treatment of acute gouty arthritis. **Methods:** Sixty-two cases of acute gouty arthritis were randomly allocated to the treatment group ($n=32$) and the control group ($n=30$). The treatment group was given oral use of Qingre Lishi Tongluo Recipe twice per day for 10 continuous days, and the control group was given oral use of Nimesulide dispersible tablets 0.1g per time, once per day, lasting 10 continuous days. The clinical symptoms of joints and related hematological indexes were observed. **Results:** The effect of the two groups had no statistical significance ($P > 0.05$). The blood uric acid (BUA) and alanine aminotransferase (ALT) levels of the

[收稿日期] 2013-05-26

[基金项目] 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(编号:ZK0901FS013);上海市科委“科技创新行动计划”资助项目(编号:12401902400);上海市中医药发展办公室“海派中医流派传承研究基地(夏氏外科)”建设项目

[作者简介] 黄铮(1970-),男,副主任医师,主要从事中医外科疾病的临床和科研工作。

[通讯作者] 张明, E-mail: drzhangming_sh@163.com.