

# 中药联合绷带外固定治疗锁骨骨折疗效观察

孙可

诸暨市中医医院骨伤科, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察中药联合绷带外固定治疗锁骨骨折的临床疗效。方法: 将在本院骨伤科住院治疗的 67 例锁骨骨折患者随机分为对照组和治疗组, 对照组 33 例采用手法复位后以“8”字树脂绷带外固定方式治疗, 治疗组 34 例在对照组治疗的基础上加用中药汤剂分期治疗。观察与比较 2 组患者肩关节活动度、日常生活活动能力 (FIM 评分)、关节疼痛程度 (VAS 评分) 的变化以及骨痂生长等情况。结果: 经过为期 2 月的治疗, 2 组患者前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋的肩关节活动度均较治疗前有明显改善 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 前屈和外展的活动度改善较为明显; 治疗组前屈、内收、外展、外旋的活动度亦均较对照组明显改善 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。2 组 FIM 评分较治疗前升高、VAS 评分较治疗前下降, 差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 2 组 FIM 评分和 VAS 评分比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。10 周内的骨痂结痂率对照组为 63.64%, 治疗组为 91.18%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中药分期治疗联合“8”字树脂绷带外固定对锁骨骨折有较好的治疗效果, 可促进骨痂的出现。

**[关键词]** 锁骨骨折; “8”字树脂绷带外固定; 中药汤剂; 临床疗效

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.044

## Clinical Observation of Bandage External Fixation Combined with Oral Use of Chinese Medicine for Treatment of Clavicular Fracture

SUN Ke

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of bandage external fixation combined with oral use of Chinese medicine (CM) for the treatment of clavicular fracture. Methods: Sixty-seven hospitalized patients with clavicular fracture from orthopaedics department were randomly divided into control group and treatment group. Both groups were given external fixation with “8”-shaped resin bandage, and the treatment group received oral use of CM formula additionally. The range of shoulder motion, activities of daily life (the scores of FIM) and degree of joint pain (the scores of VAS), as well as the growth of callus, were compared before and after treatment in the two groups. Results: After two-month treatment, the ranges of anteflexion, retroflexion, adduction, abduction, internal rotation and external rotation of the shoulder joints were improved ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$  compared with that before treatment), especially the ranges of anteflexion and abduction. The improvement of the indicators in the treatment group was much better than that in the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). After treatment, the FIM scores were increased and VAS scores were decreased in both groups ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$  compared with those before treatment). The differences of FIM and VAS scores between the two groups were significant after treatment ( $P < 0.05$ ). The rate for forming a scab within ten-weeks was 63.64% in the control group, and was 91.18% in the treatment group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: External fixation with “8”-shaped resin bandage plus oral use of CM is effective and practicable for clavicular fracture, and can promote the early formation of the callus.

**Keywords:** Clavicular fracture; “8”-shaped resin bandage; Chinese Medicine decoction; Clinical effect

锁骨位于胸大肌的上方, 主要对机体起支架和连接作用。包括可发生于任何年龄, 多为闭合性骨折; 其次, 骨折多有完全性重迭骨折; 再次, 锁骨骨折术后容易导致骨折畸形愈合、

锁骨骨折是临床常见的一种骨伤科疾病, 在临床上有其特点,

**[收稿日期]** 2014-04-23

**[作者简介]** 孙可 (1977-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医治疗骨伤疾病。

表皮皮肤坏死、锁骨骨髓炎、二次骨折、骨不连、锁骨上神经损伤、骨折后继感染、内固定材料断裂等并发症<sup>[1]</sup>。本科室从2013年3月~2014年3月,对在本科住院的67例锁骨骨折患者采用中药联合“8”字树脂绷带外固定的方式治疗,取得了较好的治疗效果。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 有明确外伤史,患处压痛;入院经X线或CT检查加临床表现诊断为锁骨骨折;能够配合治疗并完成疗程。

1.2 排除标准 伴有胸锁关节、肩胛关节脱位;伴有神经血管损伤,或者影响肩关节功能评判的损伤。

1.3 一般资料 观察病例选取在本院骨伤科住院治疗的锁骨骨折患者67例,男35例,女32例。年龄13~84岁,平均(47.31±0.42)岁,发病0.5~3天。67例锁骨骨折患者中合并高血压21例、血脂代谢紊乱37例、2型糖尿病7例、冠状动脉粥样硬化性心脏病15例、慢性肾功能不全3例、脑梗死9例。采用Allman分型:Ⅰ型锁骨骨折36例,Ⅱ型锁骨骨折21例,Ⅲ型锁骨骨折10例。致伤原因:撞击伤13例、挤压伤13例、压砸伤14例、车祸伤25例、其他原因引起的2例。随机分为对照组33例、治疗组34例,2组年龄、性别、病程、骨折原因及类型分布、合并基础病种等临床资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用手法复位,骨折对位良好后采用“8”字树脂绷带外固定,并加用西药抗感染治疗(头孢西丁2g加入100mL生理盐水中静脉滴注,过敏患者采用左氧氟沙星2g加入100mL生理盐水中静脉滴注,每天2次)。根据患者临床症状、体征和实验室指标,如体温、血常规、超敏C-反应蛋白等,综合评定抗生素的使用疗程。

2.2 治疗组 在上述对照组治疗的基础上,加用中药汤剂治疗,早期(1~2周)治疗原则为“活血祛瘀、消肿止痛”,方用:大黄20g,柴胡15g,桃仁12g,当归尾、天花粉、穿山甲各10g,红花6g;中期(3~4周)治疗原则为“接骨续筋”,方用:当归尾、骨碎补、续断各12g,白芍、赤芍各10g,生地黄15g,红花、土鳖虫、乳香、没药各6g;后期(4周以上)治疗原则为“活血壮筋”,方用:续断、生地黄各12g,当归、白芷、牛膝、牡丹皮各9g,川芎、杜仲各6g,红花5g。上方均为每天1剂,水煎服。

2组均治疗2月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者术后的临床疗效[肩关节活动度、日常生活活动能力及关节疼痛程度]<sup>[2]</sup>、骨痂生长情况。肩关节活动度的测定:包括肢体的前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋的主动关节活动度。日常生活活动能力采用功能独立性量表(FIM),关节疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价<sup>[3-4]</sup>。

其中FIM包括进餐、梳洗、洗澡、穿上衣、穿裤子、入厕等6项,最高分为42分。VAS应用专用评价尺,长10cm,两端分别代表无痛0分和剧痛10分。

3.2 统计学方法 数据均采用SPSS13.0软件统计,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用两样本 $t$ 检验,计数资料以构成比表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后肩关节活动度比较 见表1。经过为期2月的治疗,2组患者前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋的肩关节活动度均较治疗前有明显改善( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),前屈和外展的活动度改善较为明显;治疗组前屈、内收、外展、外旋的活动度亦均较对照组明显改善( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后肩关节活动度比较 $(\bar{x}\pm s)$  °

肩关节活动度	治疗组(n=34)		对照组(n=33)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
前屈	20.82±2.73	153.64±6.51	21.64±2.91	116.75±5.43
后伸	15.34±2.58	32.18±3.62	14.32±3.56	26.38±4.19
内收	12.30±4.86	52.12±4.69	13.75±4.61	97.56±3.63
外展	20.73±5.31	152.35±4.93	19.61±5.86	96.43±4.91
内旋	10.19±3.21	48.35±4.76	11.37±3.56	49.18±3.51
外旋	11.58±3.79	55.82±4.69	12.09±4.75	22.96±5.08

与治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$ ,④ $P<0.01$

4.2 2组治疗前后FIM评分和VAS评分比较 见表2。2组治疗前FIM评分和VAS评分比较,差异均无显著性意义( $P>0.05$ );经过2月的治疗后,2组FIM评分较治疗前升高、VAS评分较治疗前下降,差异有显著性或非常显著性意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ );2组FIM评分和VAS评分比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后FIM评分和VAS评分比较 $(\bar{x}\pm s)$  分

指标	治疗组(n=34)		对照组(n=33)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FIM评分	20.38±2.64	41.72±2.59	21.71±2.58	35.42±2.76
VAS评分	7.38±1.59	0.94±1.25	7.13±1.76	2.36±1.68

与治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

4.3 2组骨痂生长情况比较 见表3。10周内的结痂率对照组为63.64%,治疗组为91.18%,2组比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。

## 5 讨论

锁骨骨折的临床治疗主要以恢复肩关节功能和骨性连接,重建锁骨的支架和关节之间的桥连为目的。随着临床外科的发展,临床上对于锁骨骨折复位的质量和也在逐步提高,在

表3 2组骨痂生长情况比较 例(%)

组别	n	骨痂出现时间			结痂率(%)
		6周	8周	10周	
对照组	33	3(9.09)	7(21.21)	11(33.33)	63.64
治疗组	34	4(11.76)	12(35.29)	15(44.12)	91.18

与对照组比较, ① $P < 0.01$ 

恢复生理功能的同时, 解剖对称复位越来越被人们重视。手法正骨复位联合绷带外固定是目前公认的治疗锁骨骨折的经典方式, 临床上一般常用的外固定方法主要以“8”字绷带固定为主, 固定材料主要有棉纱绷带、石膏绷带、树脂绷带等。棉纱绷带和石膏绷带的松紧度不易把握, 过紧则压迫腋窝处造成患肢麻木不适, 血运不健, 愈合缓慢, 而过松则外固定的疗效较差, 容易导致骨折畸形愈合。另外, 棉纱绷带和石膏绷带固定单一的姿势常常给患者的生活带来诸多不便。大量临床研究表明, 树脂绷带具有非常好的韧性和恰当的硬度, 质量较轻, 松紧度适中, 透气功能佳, 不容易因局部血运欠佳而引起肢体麻木、疼痛, 影响骨折愈合, 易被患者接受<sup>④</sup>。

临床上对锁骨骨折的患者在外固定的基础上加用中药汤剂联合治疗能起到较好的治疗效果, 不但可以有效改善患处的血液循环, 增加血液供应, 而且中药具有疗伤续断、活血化瘀、通络止痛的功效, 可以有效地提高骨折患者的临床治疗效果, 促进断骨截点骨痂的及早形成<sup>⑤</sup>。用药后对毛细血管增长和扩张具有促进作用, 使肌层及髓腔内充血, 血肿内伸入成纤维细胞形成肉芽组织, 促进骨内外膜细胞生长、增长, 早期出现连接骨痂, 达到骨折早期愈合<sup>⑥</sup>。但是也必须注意到骨折的中药治疗必须遵循三期用药原则, 根据骨折不同阶段的病理特点来辨证用药, 即骨折早期因气血阻滞成瘀, 当治以活血祛瘀; 中

期瘀血郁久生热, 当接骨续筋; 后期血虚成瘀, 则应补肾生血、活血壮筋, 并且“活血化瘀”需贯彻治疗始终。

本研究结果表明, 治疗组患者的肩关节活动度、FIM评分和VAS评分改善均优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 10周内治疗组患者的骨痂出现率高于对照组( $P < 0.01$ )。综上所述, 对锁骨骨折患者采用中药汤剂分期治疗并联合“8”字树脂绷带外固定, 能明显提高临床治疗效果, 促进骨痂的出现。

### [参考文献]

- [1] 侯春林, 王诗波, 吴韬. 锁骨外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 40-43.
- [2] 应伦, 袁临益. 化瘀健骨汤联合绷带外固定治疗锁骨骨折的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 44-45.
- [3] 李志斌, 冯尚武, 吴奇勇, 等. 综合康复治疗锁骨骨折术后肩关节功能障碍的疗效观察[J]. 中国康复医学, 2010, 10(10): 190-193.
- [4] 叶俏, 杜鹏飞, 王宙政, 等. 依托考昔治疗急性痛风的疗效观察[J]. 全科医学临床与教育, 2010, 8(4): 391-393.
- [5] 何锦勇, 叶勇光, 利云峰. 8字绷带包扎固定法联合锁骨固定带治疗青少年锁骨骨折临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(8): 63-64.
- [6] 应伦, 袁临益. 化瘀健骨汤联合绷带外固定治疗锁骨骨折的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 44-45.
- [7] 王晓添, 王东利. 中西医结合治疗锁骨骨折56例[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(1): 39-40.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 血府逐瘀汤预防全髋关节置换术后下肢静脉血栓疗效观察

陈超

广州市荔湾区第二人民医院骨科, 广东 广州 510160

**[摘要]** 目的: 观察血府逐瘀汤预防全髋关节置换术后下肢静脉血栓的临床疗效。方法: 将全髋关节置换术后患者80例随机分为2组各40例, 对照组术后予低分子肝素钙皮下注射, 治疗组术后予血府逐瘀汤口服, 用药均为30天。观察2组患者下肢深静脉血栓、肺动脉血栓及呼吸衰竭情况, 检测治疗前后凝血酶原时间(PT)、国际标准化比值(INR)、活化部分凝血时间(APTT)、D-二聚体(D-D)及血小板计数, 记录不良反应。结果: 治疗组出现深静脉血栓1例, 无肺动脉栓塞、呼吸衰竭发生; 对照组出现深静脉血栓2例、肺动脉栓塞1例, 无呼吸衰竭发生; 2组间各项并发症发生情况比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后2组患者PT、APTT、D-D值均增加, INR减少, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ); 2组血小板治

[收稿日期] 2014-03-27

[作者简介] 陈超 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。