

者体内的各种微量元素、激素水平及相关代谢产物等未深入比较,同时对其他疾患诱发的、以及男性骨质疏松症的疗效未予评价,上述研究的指标以及该药物在体内的作用机制,有待今后进一步开展研究。

### [参考文献]

- [1] 马俊岭,郭海英,阳晓东.骨质疏松症的流行病学概况[J].中国全科医学,2009,12(9B):1744-1746.
- [2] 刘忠厚,潘子昂,王石麟.原发性骨质疏松症诊断标准的探讨[J].中国骨质疏松杂志,1997,3(1):1-15.
- [3] 杨红云,塔拉,崔秀梅,等.骨质疏松症中医辨证分型与治疗[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2123-2124.
- [4] 中国健康促进基金会骨质疏松防治中国白皮书编委会.

- 骨质疏松症中国白皮书[J].中华健康管理学杂志,2009,3(3):148-154.
- [5] 颜建敏.中医对女性骨质疏松症的探微[J].现代康复,2001,5(6):116.
- [6] 罗雯文,赖家湖,李冰洁.补肝肾、益气血法治疗老年性骨质疏松症临床观察[J].国际医药卫生导报,2012,18(19):2824-2827.
- [7] 徐若男,王丁丁,朱小蔚.预防和治疗骨质疏松症的常用药物[J].东南国防医药,2011,13(6):540-541.
- [8] 沈海良,钱万锋,周晓栋.仙灵骨葆胶囊与阿仑膦酸钠联合碳酸钙 D3 治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的疗效比较[J].全科医学临床与教育,2013,11(6):666-668.
- [9] 何冀川,赵勇.活血补肾法防治原发性骨质疏松症的理论探讨[J].北京中医药,2009,28(12):941-942.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折内固定术后疗效分析

王毅,舒建国,龚革会,徐旭冬

嵊州市中医院,浙江 嵊州 312400

**[摘要]** 目的:观察中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者的临床疗效。方法:将 124 例不稳定性桡骨远端骨折患者随机分为 2 组各 62 例,2 组患者均采用 T 形钢板内固定术治疗,对照组术后给予抗感染药物与消肿治疗,治疗组术后按骨折三期予中药方剂辨证施治,2 组患者分别于治疗前、治疗后及随访时采用 X 线检测骨折复位情况及骨折愈合时间,术后 3 月统计疗效,随访 1 年。结果:2 组患者治疗后,桡骨轴向缩短长度、尺偏角及掌倾角均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ),2 组 3 项指标比较,差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。随访 1 年,2 组桡骨轴向缩短长度及尺偏角分别比较,差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组优良率为 83.9%,对照组优良率为 61.3%,2 组优良率比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组骨折愈合时间为 (78.28±23.28) 天,对照组骨折愈合时间为 (102.47±32.19) 天,2 组比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论:采用中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者,可缩短骨折愈合时间,促进患者恢复并达到较优的复位效果,其临床疗效优于内固定术后常规给予抗感染药物与消肿治疗。

**[关键词]** 不稳定性桡骨远端骨折;分期论治;活血止痛散;益气活血通络散;接骨散

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0124-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.047

桡骨远端骨折为中老年人常见的骨折类型,主要为跌倒时以手撑地所致,女性多于男性。骨折部位多位于桡骨关节面 2~3 cm 内<sup>[1]</sup>,多数情况下采用石膏

或夹板外固定基本可使骨折愈合。严重时,关节可见明显移位,需采用内固定术治疗。若骨折对位或固定不理想,易造成桡骨短缩、桡骨远端掌倾角变小,从

**[收稿日期]** 2014-06-28

**[作者简介]** 王毅 (1975-),男,主治中医师,研究方向:四肢创伤。

而继发创伤性关节炎、关节僵直等并发症<sup>[2]</sup>。有不少临床研究表明,加用中药治疗不稳定性桡骨远端骨折,可以取得更好的疗效,因此本研究采用中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者,取得满意疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

收集 2012 年 1 月~2013 年 1 月本院骨科患者 124 例,均经骨科临床及常规影像学检查确诊为桡骨远端骨折,为 2 周内不稳定性骨折;损伤类型为横型或斜型;中医辨证属气滞血瘀证。排除病理性骨折者,肝肾功能严重异常者,妊娠或哺乳期者,对药物过敏者,以及有造血系统疾病、严重高血压、糖尿病的患者。全部入组患者对治疗方案知情同意。按就诊顺序将患者随机分为 2 组各 62 例。观察组男 16 例,女 46 例;年龄 32~69 岁,平均(49.31±6.32)岁;病程 3~12 天,平均(7.12±1.25)天;左侧桡骨骨折 22 例,右侧 40 例;按骨折 AO 分类 Muller 分型<sup>[3]</sup>,A3 型 9 例,B1 型 15 例,B2 型 11 例,B3 型 12 例,C1 型 8 例,C2 型 5 例,C3 型 2 例。对照组男 15 例,女 47 例;年龄 31~69 岁,平均(49.62±6.12)岁;病程 3~12 天,平均(7.22±1.21)天;左侧桡骨骨折 23 例,右侧 39 例;按骨折 AO 分类 Muller 分型,A3 型 10 例,B1 型 13 例,B2 型 12 例,B3 型 11 例,C1 型 9 例,C2 型 4 例,C3 型 3 例。2 组性别、年龄、病程、骨折部位、骨折分型情况比较,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者均采用 T 形钢板内固定术治疗。操作方法:采用患肢臂丛神经阻滞麻醉,从掌侧入路,充分显露骨折端,采用牵引撬拔、挤压等方法行骨折复位术,如复位术后缺少骨支撑,可植入人工骨,对不稳定的较大骨折采用克氏针及小拉力螺钉固定,将 T 形钢板放置于桡骨骨折端掌侧,以支撑 T 形钢板内固定。在内固定术中要注意保护桡动脉。

2.1 对照组 术后给予抗感染药物与消肿治疗,术后 3 天可进行肢体功能锻炼,术后 1 年将内固定物拆除,并检测骨折复位效果。

2.2 治疗组 术后按骨折三期辨证施治。早期(伤后 2 周内)以行气止痛、活血祛瘀、利水消肿为主,方用自拟活血止痛散,组成:透骨草 30 g,当归尾、红花、苏木、白芷、姜黄、威灵仙、羌活、五加皮、

海桐木、牛膝、川楝子、土茯苓各 15 g,花椒 9 g,乳香 6 g;中期(伤后第 2~4 周)以行气活血、接骨续筋为主,方用自拟益气活血通络散,组成:黄芪、鸡血藤、羌活、桑寄生、五灵脂各 15 g,红花、络石藤各 12 g;后期(伤后 1 月以后)以补益肝肾、健脾益气,佐以通络为主,方选自拟接骨散,组成:黄芪 15 g,怀牛膝、续断、骨碎补各 12 g,熟地黄、桃仁、红花各 9 g,自然铜、炙甘草各 6 g。以上方药均每天 1 剂,水煎取汁约 300 mL,分早晚 2 次温服。

2 组均于术后 3 月统计疗效,并随访 1 年。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录 2 组患者分别于治疗前、治疗后及随访时,采用 X 线检测骨折复位的情况及骨折愈合时间。骨折复位情况包括观察掌倾角、尺偏角、桡骨轴向缩短长度等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据文献<sup>[4]</sup>相关标准制定。优:腕部疼痛消失,手指活动不受限,关节握力与对侧相同,掌屈或背伸减少 $<15^\circ$ ;良:腕关节时有疼痛,剧烈活动时受限,关节握力接近正常,掌屈或背伸减少 $15^\circ\sim 30^\circ$ ;可:腕关节经常疼痛,正常活动时受限,关节握力减弱,掌屈或背伸减少 $31^\circ\sim 50^\circ$ ;差:腕关节持续疼痛,活动受限,关节握力明显减弱,掌屈或背伸减少 $>50^\circ$ 。优良率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组骨折复位情况比较 见表 1。2 组患者治疗后,桡骨轴向缩短长度、尺偏角及掌倾角均较治疗前改善( $P<0.05$ ),2 组 3 项指标比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ )。随访 1 年,2 组桡骨轴向缩短长度及尺偏角分别比较,差异均有显著性意义( $P<0.05$ )。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组优良率为 83.9%,对照组优良率为 61.3%,2 组优良率比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

4.4 2 组骨折愈合时间比较 治疗组骨折愈合时间为(78.28±23.28)天,对照组骨折愈合时间为(102.47±32.19)天,2 组比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组骨折复位情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	桡骨轴向缩短长度(mm)	尺偏角( $^{\circ}$ )	掌倾角( $^{\circ}$ )
治疗组	治疗前	62	5.6 $\pm$ 2.1	20.6 $\pm$ 4.1	15.2 $\pm$ 9.1
	治疗后	62	0.5 $\pm$ 0.2	14.1 $\pm$ 4.7	9.5 $\pm$ 4.9
	随访 1 年	62	0.4 $\pm$ 0.1	12.8 $\pm$ 4.1	9.1 $\pm$ 5.1
对照组	治疗前	62	5.7 $\pm$ 1.8	21.0 $\pm$ 3.2	14.9 $\pm$ 8.1
	治疗后	62	1.3 $\pm$ 0.4	17.8 $\pm$ 5.0	10.2 $\pm$ 2.9
	随访 1 年	62	2.1 $\pm$ 0.4	18.4 $\pm$ 3.7	8.8 $\pm$ 3.1

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同时间段比较,

② $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	62	38(61.3)	14(22.6)	8(12.9)	2(3.2)	83.9
对照组	62	20(32.3)	18(29.0)	17(27.4)	7(11.3)	61.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

桡骨远端多数骨折涉及桡腕关节面, 致使腕关节丧失稳定性, 骨折大多粉碎严重。恢复和维持骨性结构的正常关系为其主要治疗目标, 包括桡骨的长度、关节面的完整性、桡腕关节的相对适合关系等。以往对桡骨远端骨折一般采用手法复位、外固定治疗, 但对于不稳定性桡骨远端骨折, 外固定难以维持复位, 从而出现骨折畸形愈合与腕关节功能障碍等<sup>[6]</sup>, 且患肢长期外固定后因活动减少, 易发生骨质疏松<sup>[6]</sup>。切开复位、T 形钢板内固定是近年来治疗桡骨远端骨折的常见术式, 有较好的骨折复位疗效, 利于患者早期活动, 促进腕关节功能恢复。

为达到更好的恢复效果, 本研究在桡骨远端骨折固定术后配合骨折三期辨证施治。中医学认为, 骨折早期多气滞血瘀, “瘀不去则骨不能续, 血不活而骨不能接”, 故治疗应以行气止痛、活血祛瘀、利水消肿为主。方中当归尾、红花、乳香、苏木、白芷、姜黄、威灵仙、羌活、川楝子、海桐木、花椒、透骨草可活血祛瘀, 舒筋通络; 佐以五加皮、牛膝、土茯苓强筋骨、补肝肾。早期治疗后患者局部筋脉不舒, 时有肿痛, 中期则应以行气活血、接骨续筋为主, 方中

鸡血藤、红花、羌活、络石藤、五灵脂具有疏通气血、活血化瘀止痛、疏松关节筋络、疏导腠理的作用, 黄芪、桑寄生补气健脾、益肝肾、强筋骨。骨折后期, 久病伤肾, 肾藏精, 主骨生髓, 肾虚温煦运化不足, 血运无力, 久则瘀滞; 脾脏为后天之本, 主运化, 脾虚而不运, 骨骼失养, 应以补益肝肾、健脾益气、佐以通络为主。方中桃仁活血祛瘀, 用于跌仆损伤; 红花活血散结; 怀牛膝长于补益肝肾、强腰膝, 活血、引血下行; 续断补肝肾, 强筋骨, 调血脉, 续折伤; 自然铜可散瘀、接骨、止痛; 骨碎补主破血、止血; 熟地黄滋阴补血, 益精填髓; 黄芪健脾益气; 炙甘草调和诸药。

本研究结果表明, 中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者, 可缩短骨折愈合时间, 促进患者恢复并达到较优的复位效果, 其临床疗效优于内固定术后常规给予抗感染药物与消肿治疗。

## [参考文献]

- [1] 岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 122-123.
- [2] Barfie KA, Wolfe SW. Internal fixation for intraarticular distal radius fractures[J]. Tech Hand Up Extrem Surg, 2002, 6: 10-20.
- [3] 李国强, 张希彦, 张永飞, 等. 外固定架与切开复位内固定治疗桡骨远端关节内骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(2): 128-129.
- [4] 马承革, 李嵘, 郝峰, 等. 桡骨远端骨折 180 例诊断分析[J]. 中国骨伤, 2003, 16(12): 733.
- [5] 张力丹, 蒋协远, 王满宜, 等. 桡骨头骨折的手术内固定治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2002, 4(3): 227-231.
- [6] Sanchez-Sotelo J, Romanillos O, Garay EG. Results of acute excision of the radial head in elbow radial head fracture-dislocations[J]. J Orthop Trauma, 2000, 14(5): 354-358.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)