

血府逐瘀汤联合消肿膏治疗肋骨骨折内固定术后疗效观察

褚卫韬, 陈泽富

缙云县人民医院, 浙江 缙云 321400

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤联合消肿膏治疗肋骨骨折内固定术后患者康复进程及肢体功能的影响。方法: 按随机数表法将45例肋骨骨折患者随机分为观察组23例与对照组22例, 2组均接受内固定手术治疗, 对照组辅助常规药物治疗, 观察组以血府逐瘀汤联合消肿膏辅助内固定术进行治疗, 比较2组患者康复进程指标(住院时间、疼痛消失时间、肿胀消失时间、骨折愈合时间)差异, 并比较2组治疗1月后临床疗效。结果: 总有效率观察组为78.26%, 对照组为50.00%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组住院时间、疼痛消失时间、肿胀消失时间及骨折愈合时间均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 血府逐瘀汤联合消肿膏治疗创伤骨科内固定术患者疗效可靠, 可显著改善肢体功能, 加快康复进程, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 骨创伤; 血府逐瘀汤; 消肿膏; 内固定术; 康复治疗

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0099-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.048

肋骨骨折为临床常见骨折类型之一, 占胸部伤比重约40%~60%^[1], 且多见于中、老年人, 骨折类型包括单根骨折、多根骨折, 对患者正常生活、工作有严重不良影响。单纯肋骨骨折常伴随不同程度的疼痛, 严重时可引发呼吸急促、局部肿胀等不良反应, 以往临床主要应用胶布对胸壁进行固定, 但止痛效果欠佳, 可导致肿胀严重^[2]。中医学认为骨折病机关键为血瘀, 而骨折愈合过程即为祛瘀、新生、骨合的过程, 血不活则瘀不祛, 瘀不祛则新血无法生成, 无新血滋养则会破坏骨折愈合的良好条件, 活血化瘀为此症治疗关键^[3]。笔者采取血府逐瘀汤联合消肿膏治疗肋骨骨折内固定术患者, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2010年2月—2013年3月45例肋骨骨折复位内固定术患者为研究对象, 男23例, 女22例; 年龄54~78岁, 平均(62.31±7.41)岁; 按随机数字表法将患者分为2组, 观察组23例, 对照组22例, 2组患者年龄、性别、手术类型等基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①胸肋外伤史; ②外伤后有胸肋骨肿胀、疼痛, 胸满气短, 活动时症状加剧, 胸部挤压实验结果呈阳性; ③经B超、体检、X线检查证实胸骨骨折、气胸、血胸。

1.3 排除标准 ①妊娠及哺乳期妇女; ②胃、十二指肠溃疡患者; ③心脑血管疾病者; ④肝肾功能障碍者; ⑤造血功能障

碍等原发性疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用非甾体类药物镇痛, 补充液体、血液输注等常规治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采取中药内服(血府逐瘀汤)外用(消肿膏)治疗。消肿膏: 大黄、白芥子、陈皮、生地黄、黄柏、乌药、熟石灰、血竭、儿茶各10g, 黄柏、木鳖子、半夏、白及、骨碎补、丹参、红花、胆南星、自然铜、黄芩、赤芍、香附各15g, 木香、乳香、桃仁各20g, 刘寄奴、栀子、当归各25g, 将上述诸药共研细末, 以鸡蛋清或消肿膏合剂调成糊状, 摊于纱布上, 敷于患处。血府逐瘀汤: 当归、红花、桃仁、马兜铃各15g, 生地黄、枳壳、桔梗、川芎、柴胡各10g, 牛膝20g, 甘草7.5g, 水煎, 每天分2次服用。

2组均治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 康复进程指标包括住院时间、疼痛消失时间、肿胀消失时间及骨折愈合时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0对数据进行分析和处理, 计数资料采取率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 χ^2 检验或 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 疼痛及肿胀完全消失, 骨折部位愈合

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 褚卫韬(1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 骨创伤。

完成；显效：轻度疼痛及肿胀，骨折处基本愈合，骨折对位情况良好；有效：临床症状改善，骨折处开始愈合；无效：重度疼痛、肿胀，骨折无愈合或发生错位、畸形。总有效率为痊愈率与显效率总和。

4.2 2组肢体功能恢复疗效比较 见表1。总有效率观察组为78.26%，对照组为50.00%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组肢体功能恢复疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	23	14	4	3	2	78.26 ^①
对照组	22	9	2	6	5	50.00

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组康复进程比较 见表2。观察组住院时间、疼痛消失时间、肿胀消失时间及骨折愈合时间均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组康复进程比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间	疼痛消失时间	肿胀消失时间	骨折痊愈时间
观察组	17.44 ± 2.33 ^①	22.40 ± 3.48 ^①	14.66 ± 2.49 ^①	32.10 ± 7.41 ^①
对照组	22.44 ± 3.49	25.51 ± 4.10	18.31 ± 3.11	39.11 ± 8.20

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

肋骨骨折不仅属于气胸、血胸等范畴，还涉及内伤，主要临床症状包括呼吸不畅、胸部肿胀、胸部疼痛，日常活动涉及起坐、咳嗽等行为时临床症状可进一步加剧，患者常伴随烦躁、纳食减少、换气困难等不良反应^[4]。中医学认为，胸为肺之清解，清阳所聚之地也，肋肋中有肝经之脉，肺主气、主呼吸，关乎气机调节，肝主筋而藏血，血为气母，通常情况下气血流行，升降有序，若受外伤则可引发血气紊乱，气滞血瘀，肺气失宣，升降无序，痰液滞留，最终导致疼痛、肿胀等症状，故临床治疗应以疏肝理气、活血化痰为主。

本研究采用血府逐瘀汤、消肿膏辅助治疗，血府逐瘀汤主治理气活血，消肿止痛，常用于胸部外伤、肋骨骨折治疗^[6]。血府逐瘀汤活血化痰、行气止痛，其在神经系统、心血管系统、消化系统及妇产科有较高应用价值。在胸部瘀血中治疗效果显著，胸属肝涵括上焦，肝司营血，性喜畅达，可疏肝。瘀血胸中，肝失疏泄。本方以桔梗、牛膝引药上引、引邪下行，甘草和中调药，直达肝经，而当归、生地黄、柴胡可养血活血，清热疏肝，治疗血瘀热证效果确切；赤芍、红花、桃仁逐瘀活血；川芎为血气分药，针对血不得气不活、气不得血不行治疗；枳壳可理气活血，调理肝脾；诸药配伍可强化活血逐瘀，理气疏肝。不仅可行血分之瘀滞，又可解气分之郁结，活血而不耗血，祛瘀又能生新，使“血府”之瘀逐去而气机畅通，从而加快患者术后康复进程，提高肢体功能。

消肿膏主治跌扑损伤肿痛或动筋折骨，常用于消肿止痛，

可外敷治疗一切跌打类别损伤，对肢体肿胀疼痛缓解有较高价值^[6-7]。其药方组成以散热消肿为主，可止痛，其中栀子粉、生大黄、黄柏、天花粉均可清热泻火、凉血止血，对胸肋骨外伤外敷可消肿止血，缓解或解除外伤后局部出血或组织水肿的情况，使血肿与渗出液凝结开始时间得到缩短，进而抑制疼痛，减少肿痛，避免功能障碍。生川乌、生草乌等药均可通络止痛，可促进病变区血液循环^[8]；半夏、胆南星、苍术可化痰祛湿，搭配消肿芳香行气药物，外敷可促进药物渗透，芳香药物活血，众药联合使用可散热消肿，行气化痰。

本次研究对观察组采取中药外敷内服治疗，其临床疗效显著优于对照组，且康复进程指标住院时间、疼痛消失时间、肿胀缓解时间及骨折愈合时间均短于对照组。综上，血府逐瘀汤联合消肿膏治疗肋骨骨折内固定术后患者疗效可靠，具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 楼绣华, 高雯, 吴凯琳, 等. 中药外敷联合穴位按摩预防下肢骨折患者内固定术后膝关节僵硬[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12): 40-41.
- [2] 王爱国, 邓爱民, 李国祥, 等. 钢绳编织内固定联合中药治疗髌骨下极骨折28例的报告[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 34(1): 129-131.
- [3] 李涛, 张文雄, 刘长虹, 等. 早期运动配合舒筋健骨汤在膝关节周围骨折术后的应用[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1632-1633.
- [4] 梁毅, 郑茂斌, 陈源, 等. 中西医结合治疗胫骨平台骨折25例[J]. 广西医学, 2010, 32(10): 1308-1310.
- [5] 林聪祥, 林月明, 张伟, 等. 解剖型钢板配合中药外洗治疗胫骨平台骨折38例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 139-140.
- [6] 杜奋飞, 倪克锋. 综合康复治疗骨折内固定术后膝关节功能障碍[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 526-527.
- [7] 章国跃, 孙道平. 记忆合金髌骨爪合中药外洗治疗老年髌骨骨折22例[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 33-34.
- [8] 解伟, 曾浩. 中西医结合治疗胫骨平台骨折43例临床观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(2): 56-57.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

更正: 2014年46卷12期86页《促精宝胶囊治疗阳痿61例疗效观察》第一作者王明闯单位为: 天津市王忠民中医传承工作室, 天津 300400。