

骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折临床观察

戴云峰

安吉县中医医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折的临床疗效。方法: 将胫骨下段骨折患者 82 例随机分为 2 组各 41 例, 对照组行锁定加压钢板治疗, 观察组在对照组基础上取骨伤复原汤治疗, 观察患肢结痂时间、愈合时间, 利用腕关节评分标准 (PRWE) 评分评估患肢疼痛症状与肢体功能。结果: 总有效率观察组为 95.12%, 对照组为 92.68%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患肢结痂时间、愈合时间均较对照组短 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 PRWE 评分较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 采用骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折, 能够缩短骨折愈合时间, 提高临床治疗效果, 值得推广应用。

[关键词] 胫骨下段骨折; 锁定加压钢板; 骨伤复原汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0117-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.056

胫骨下段骨折是骨科常见病, 临床常采用锁定加压钢板治疗该疾病, 取得较高的临床疗效。胫骨下段骨折位置较为特殊, 骨折后不易愈合, 因此行手术治疗后, 需长期卧床休息, 不仅会增加并发症发生率, 还可能影响患者的生活质量^[1]。为提高患者的预后生活质量, 笔者采用骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折, 现将结果报道如下。

1 临床资料

纳入 2011 年 10 月—2013 年 10 月到本院治疗的胫骨下段骨折患者 82 例作为研究对象, 患者均了解并自愿签署同意书, 排除严重内科疾病者、意识障碍、器质性病变者。采用随机对照分组法将患者分为 2 组各 41 例。观察组男 28 例, 女 13 例; 年龄 25~64 岁, 平均(46.29±2.11)岁; 闭合性骨折 31 例, 开发性骨折 10 例; 骨折 AO 分型: C1 型 13 例, C2 型 20 例, C3 型 8 例。对照组男 26 例, 女 15 例; 年龄 23~63 岁, 平均(45.59±2.38)岁; 闭合性骨折 34 例, 开发性骨折 7 例; 骨折 AO 分型: C1 型 11 例, C2 型 22 例, C3 型 9 例。2 组患者一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 行锁定加压钢板治疗。手术前行腰硬联合麻醉, 并辅助患者取仰卧位, 将患肢抬高, 对骨折部位行复位处理, 利用 C 臂 X 光机观察骨折复位情况, 纠正旋转、肢体成角现象。于两端胫骨前内侧取手术切口, 切口长度为 3 cm, 常规分离皮下组织, 显露骨筋膜, 利用骨膜分离器分离软骨组织,

并根据患者的骨折症状, 取合适长度的 LCP 钢板置于软组织隧道内。使用 C 臂 X 光机观察钢板放置情况, 若未见异常, 行螺钉固定处理, 每端 3~4 枚, 缝合手术切口。术后遵医嘱取抗生素行预防性抗感染治疗 1~3 天。

2.2 观察组 行骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗。锁定加压钢板手术方法与对照组相同。术后给予骨伤复原汤治疗, 处方: 骨碎补 200 g, 当归、桃仁、红花各 20 g, 甘草 3 g, 麝虫 10 g, 丹参 15 g, 续断 30 g, 三七 12 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次口服, 治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效; 比较 2 组结痂时间、骨折愈合时间; 利用腕关节评分标准 (PRWE)^[2] 评估患肢疼痛症状, 包括日常生活、工作、娱乐以及疼痛情况等, 总分为 100 分, 分值越高提示患者肢体疼痛以及功能障碍越轻。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 评估 2 组患者骨折愈合情况: 显效: 患肢疼痛症状消失, 骨折部位愈合良好, 功能基本恢复; 有效: 患肢疼痛症状有所改善, 骨折对位欠佳, 未完全愈合; 无效: 患肢存在疼痛症状, 骨折未愈合。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.12%, 对照组为 92.68%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2014-11-23

[作者简介] 戴云峰 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨科。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	32(78.05)	7(17.07)	2(4.89)	39(95.12)
对照组	41	30(73.17)	8(19.51)	3(7.32)	38(92.68)
χ^2 值	-	0.26	0.03	0.21	0.21
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

4.3 2 组结痂时间、骨折愈合时间比较 见表 2。观察组患肢结痂时间、愈合时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组结痂时间、骨折愈合时间比较($\bar{x} \pm s$) 周

组别	n	结痂时间	愈合时间
观察组	41	4.03 \pm 0.86	11.69 \pm 1.03
对照组	41	6.10 \pm 0.94	15.06 \pm 1.57
t 值	-	10.40	11.39
P	-	<0.05	<0.05

4.4 2 组 PRWE 评分比较 见表 3。观察组治疗后 PRWE 评分低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组 PRWE 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	86.94 \pm 2.68	9.06 \pm 2.69
对照组	41	87.08 \pm 2.91	21.84 \pm 3.35
t 值	-	0.23	19.45
P	-	>0.05	<0.05

5 讨论

胫骨下段骨折是骨科常见的症状,当患者出现骨折症状后,滋养动脉往往会出现不同程度的损伤,进而对患肢血行情况造成影响,可能延长骨折愈合时间。本院主要采用锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折,在提高临床治疗效果中具有较高的应用价值,锁定加压钢板可通过内置钢板,提高稳定性,不仅能够避免骨对位线偏移,还能够降低骨丢失的发生率。同时,行手术治疗期间,可利用钢板和螺钉所形成的角度,减少钢板对骨板的压力,减少对患肢血行的影响。有资料指出,部分骨折患肢行锁定加压钢板治疗后,伴随骨不愈或愈合时间延长的现象,直接影响着手术治疗效果^[4]。中医学治疗骨伤已有几千年历史,提出患者出现骨折症状后,应辅以活血化瘀、镇痛药物。《血证论》中指出,机体血瘀之处,则气机不行,气道堵塞。《辨证录》提出,“瘀不去则骨不愈”,可见活血祛瘀是中医治疗骨折的常用方案^[5]。王羿等^[6]利用补肾活血法治疗 SD 大鼠骨折模型,也利用布依药鹿角壮骨煎液治疗大鼠骨折模型,均取得满意的治疗效果。笔者在锁定加压钢板治疗的基础上辅以骨伤复元汤治疗,该方药主要由骨碎补、当归、甘草、麝虫、桃仁、丹参、红花、续断、三七等药物组成,具活血祛

瘀、舒经活络、补气等效果,在骨折治疗中具有较高的应用价值。麝虫有祛瘀、舒筋骨之效;《本草纲目》提出红花具有行血、止痛、消肿之效,能够有效改善血瘀证,两者共为方中君药^[8]。三七归肝、胃经,具有消肿之效;当归属于补血、行血之效,常用于治疗动脉粥样硬化中;《药性论》提出,丹参具有镇痛之效,均为方中臣药。方中佐药主要包括桃仁、甘草、续断等,其中桃仁主瘀血,甘草可调和诸药,续断通经脉。诸药合用,不仅可具有活血祛瘀、舒筋活络之效,还能改善患肢疼痛症状。

本组研究中,观察组骨折结痂时间和愈合时间均较对照组短($P < 0.05$),治疗后 PRWE 评分较对照组低($P < 0.05$)。张振满^[9]研究伤筋复原汤外洗在红光治疗仪治疗急性踝关节扭伤中的应用情况,发现观察组患者疼痛程度、并发症发生率均较对照组低,本研究结果与其相符。

综上所述,采用骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折,可达活血、祛瘀、镇痛的效果,在提高临床治疗效果中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 梅晓龙,庞贵根,张涛,等. 经皮微创钢板固定治疗胫骨下段骨折 30 例报告及相关问题探讨[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(16): 1267-1268.
- [2] 王河忠,刘洋,王彩明,等. 微创锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(6): 721.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 167.
- [4] 张琦岩,李剑峰,李广厚,等. 中药治疗骨不连并发骨髓炎验案报道[J]. 中医药学报, 2013, 41(5): 111-112.
- [5] 李晓毅,靳云乔,陈洪亮,等. 自体骨髓细胞移植加中药熏洗治疗胫骨中段骨折内固定术后不愈合疗效观察[J]. 河北医药, 2012, 34(15): 2378.
- [6] 王羿,党兴. 补肾活血法对 SD 大鼠骨折模型愈合影响的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3150-3151.
- [7] 王羿,何先游,苏军. 布依药鹿角壮骨煎液对大鼠骨折模型愈合的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 260-263, 321.
- [8] 李长签,丛海波,王晓科,等. 骨伤复原汤配合骨搬运技术治疗创伤性四肢大段骨缺损 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(3): 49-51.
- [9] 张振满. 伤筋复原汤外洗联合红光治疗仪治疗急性踝关节扭伤 50 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(10): 1516-1517.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)