

伤科接骨片联合西医药治疗胫腓骨骨折 44 例疗效观察

陈海波¹, 杨胜武²

1. 文成县人民医院, 浙江 文成 325300; 2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察伤科接骨片联合西医药治疗胫腓骨骨折的疗效。方法: 将胫腓骨骨折患者 88 例随机分为 2 组各 44 例, 所有患者均行骨折切开复位内固定治疗, 对照组术后行常规无菌换药及营养支持治疗, 观察组在对照组基础上加用伤科接骨片治疗。观察 2 组患者术后 2、4、6 天疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、骨折消肿时间、住院时间、骨痂生长时间、骨折愈合时间及临床疗效。结果: 术后 4、6 天, 观察组 VAS 评分均低于同期对照组 ($P < 0.05$)。观察组消肿时间、住院时间、骨折愈合时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组胫骨骨折、腓骨骨折、胫腓骨骨折的骨痂生长时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 97.92%, 对照组为 86.64%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 伤科接骨片可以有效消除术后患者的肿痛、促进血液循环改善、加快骨痂生长和缩短骨折愈合时间, 效果显著。

[关键词] 胫腓骨骨折; 切开复位内固定; 伤科接骨片

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0108-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.049

随着社会的高速发展, 骨折发生率正逐年增加。对于移位严重的胫腓骨骨折, 主要的治疗方法是手术治疗, 但术后恢复慢, 患者卧床与下地功能锻炼间隔时间长, 愈合不良常导致胫腓骨不连的发生, 一直是困扰医师的临床问题。笔者采用中西医结合治疗, 通过对部分胫腓骨骨折患者行切开复位内固定术后加用伤科接骨片口服治疗, 收到较好临床疗效, 结果报到如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①明确外伤史; ②下肢功能障碍、肿胀、疼痛; ③有骨擦音、骨擦感、畸形、异常活动等骨折特有体征; ④X线检查示骨连续、完整性已破坏, 且伴有明显移位。

1.2 纳入标准 ①合胫骨干骨折的诊断标准; ②均为新鲜闭合性骨折; ③无法保守治疗者; ④均行胫腓骨切开复位内固定治疗者; ⑤患者或家属知情同意书。

1.3 排除标准 ①病理性骨折; ②妊娠或哺乳期妇女; ③伴有严重心、脑、肝肾等重要器官功能障碍者; ④对伤科接骨片过敏者。

1.4 一般资料 选取文成县人民医院 2013 年 1 月—2014 年 1 月收治的胫腓骨骨折患者 88 例, 男 53 例, 女 35 例; 年龄 21~69 岁, 平均(45.18±6.39)岁; 致伤原因: 车祸伤 21 例, 高空坠落伤 28 例, 重物砸伤 16 例, 摔伤 19 例, 其他损伤 4 例。骨折类型: 胫骨骨折 29 例, 腓骨骨折 21 例, 胫腓骨骨折 38 例。本次研究经医院伦理委员会审核并批准, 根据数字

表法将所有患者随机分为对照组与观察组各 44 例, 2 组患者在性别、年龄、致伤原因、骨折类型等一般资料比较, 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 入院后行骨折切开复位内固定手术治疗, 术后对患者作常规无菌换药、营养支持、消炎止痛药物治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上予伤科接骨片(大连美罗中药厂有限公司生产)治疗, 10~14 岁儿童每次 3 片; 成人每次 4 片, 每天 3 次, 温开水或黄酒送服。

均以 2 周为 1 疗程, 共 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者术后 2、4、6 天疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、骨折消肿时间、住院时间、骨痂生长时间、骨折愈合时间及临床疗效评估。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件行统计学分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 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 临床治愈: 临床用药时间比同类骨折愈合时间提前 1/3 以上, 达到临床愈合标准者; 显效: 临床用药时间比同类骨折愈合时间提前 1/4~1/3 以上, 达到临床愈合标准者; 有效: 临床用药时间比同类骨折愈合时间提前 1/5~1/4 以上, 达到临床愈合标准者; 无效: 临床用药时间与同类骨折

[收稿日期] 2015-03-26

[作者简介] 陈海波 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨外科临床。

正常愈合时间相同。

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表1。对所有患者行6~12月随访,平均(8.16±1.39)月。术后4、6天,观察组VAS评分均低于同期对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术前	术后2d	术后4d	术后6d
观察组	44	8.16±0.83	6.47±0.92	3.85±0.82	2.26±0.95
对照组	44	8.09±0.94	6.79±0.71	4.93±0.77	3.84±0.92
t值		0.472	0.629	3.518	4.362
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组消肿时间、住院时间、骨折愈合时间比较 见表2。观察组消肿时间、住院时间、骨折愈合时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组消肿时间、住院时间、骨折愈合时间比较($\bar{x} \pm s$) 周

组别	n	消肿时间(d)	住院时间(d)	骨折愈合时间(周)
观察组	44	8.36±2.69	10.52±1.48	8.49±1.17
对照组	44	12.74±3.35	14.15±2.37	11.56±1.28
t值		4.228	6.739	5.126
P		<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组骨痂生长时间比较 见表3。观察组胫骨骨折、腓骨骨折、胫腓骨骨折的骨痂生长时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组骨痂生长时间比较($\bar{x} \pm s$) 周

组别	n	胫骨骨折	腓骨骨折	胫腓骨骨折
观察组	44	3.26±1.52	3.97±1.14	4.08±1.45
对照组	44	4.83±1.26	5.16±1.33	5.41±1.28
t值		2.091	3.275	2.267
P		<0.05	<0.05	<0.05

4.5 2组临床疗效比较 见表4。总有效率观察组为97.92%,对照组为86.64%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	44	37	3	3	1	97.92 ^①
对照组	44	32	4	3	5	86.64
χ^2 值		-	-	-	-	3.548
P		-	-	-	-	<0.05

5 讨论

中医学认为,骨折损伤气血,血脉离经妄行,恶血留滞,形成血瘀,致气血运行失常,瘀积不散,为肿为痛。血不活者瘀不去,瘀不去则骨不能接。故治疗当以活血化瘀、消肿止痛、续筋接骨之剂为主。对于手术治疗,虽然可以有效恢复骨

折的解剖位置并给予坚强固定,但是对于术后的骨折愈合恢复却无明显的促进效果。

骨折后的血肿可使局部循环发生障碍,影响骨髓中成骨细胞的增生,推迟愈合,早期应用活血化瘀中药则可促进其吸收消散,从而协助机体消除有害因素并创造有利条件,以促进骨折愈合。伤科接骨片由红花、土鳖虫、朱砂、马钱子粉、没药、三七、海星、鸡骨、冰片、自然铜、乳香、甜瓜子等组成,具有活血化瘀、消肿止痛、补肾壮骨、续筋接骨等功效。方中三七散瘀止痛、活血消肿定痛;红花活血通经、散瘀止痛,是治疗跌打损伤的重要药物之一,三七、红花合用具有活血化瘀、消肿止痛之功。乳香、没药同用,是活血化瘀、消肿止痛的常用药对;甜瓜子具有散结消瘀的作用;土鳖虫、自然铜活血通络、续筋接骨;海星、鸡骨可补充多种成骨元素,诱导骨质生成。诸药共用,祛邪气,通血脉,止痹痛,健筋骨,促进骨折愈合效佳^[1]。

本文观察组结果显示,观察组患者术后消肿时间、住院时间、骨痂生长时间、骨折愈合时间均明显优于对照组患者,临床疗效显著。采用伤科接骨片后骨折愈合明显加快,推测与该药中含有某种骨诱导物质有关。实验研究相关结果表明,动物骨类药物中含有骨形态发生蛋白(BMP),具有诱导增殖、分化为成骨细胞或成软骨细胞,加速骨愈合的作用^[2]。伤科接骨片中的海星具有多种蛋白及多肽成分,其是诱导成骨BMP生成的重要物质,从损伤骨的局部释放的BMP刺激间充质细胞分化,参与骨折愈合过程。

在骨折修复过程中,基质通过钙盐的沉积而形成骨组织。促进胶原蛋白的合成和钙盐沉积在骨折修复过程中骨痂生长、骨化极为重要。伤科接骨片的鸡骨、土鳖虫、海星可为胶原合成提供必要的微量元素、氨基酸,并促进胶原合成。此药中同时含有丰富钙质,为软骨成骨和骨痂塑形提供钙质,并且可缩短类骨质的矿化延迟时间,促进类骨质钙化,加快骨痂形成^[3]。

综上所述,伤科接骨片可以很好地消除术后患者的肿痛、促进血液循环改善、加快骨痂生长和缩短骨折愈合时间,效果显著,适合临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨国庆,冉启模,杨仁霞. 伤科接骨片治疗创伤性骨折400例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 29-30.
- [2] Pivonka P, Zimak J, Smith DW, et al. Model structure and control of bone remodeling: a theoretical study[J]. Bone, 2008, 43(2): 249-263.
- [3] 刘波,陈志维. 中西医结合治疗胫骨干骨折骨不连71例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 55-57.

(责任编辑:冯天保)