

祛瘀消肿汤结合切开复位内固定术治疗桡骨远端骨折疗效观察

胡通洲, 王徐灿

象山县第一人民医院骨科, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察祛瘀消肿汤联合切开复位内固定术治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 将桡骨远端骨折 94 例随机分为研究组与对照组各 47 例, 2 组均行切开复位内固定手术治疗, 观察组术后加用祛瘀消肿汤治疗, 观察比较 2 组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、消肿时间、止痛时间、骨折愈合时间及 Garland-Werlery 腕关节功能评分。结果: 治疗后研究组 VAS 评分、消肿时间、止痛时间、骨折愈合时间显著低 (短) 于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组 Garland-Werlery 腕关节功能评分疗效优良率为 89.36%, 对照组为 68.09%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 切开复位内固定术结合祛瘀消肿汤治疗桡骨远端骨折效果显著, 可快速改善患肢疼痛、肿胀症状, 缩短骨折愈合时间。

[关键词] 桡骨远端骨折; 切开复位内固定; 祛瘀消肿汤

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.044

桡骨远端骨折指桡骨远端 3 cm 内伸直型骨折, 占前臂骨折的 75%、全身骨折的 6%~11%, 多发于中老年患者, 主要包括 Colles 骨折、Smith 骨折、Barton 骨折三种类型, Colles 骨折最为常见, 目前以手术治疗为主^[1]。中医学认为, 老年患者因肝肾亏虚, 筋骨失之濡养, 因此更容易发生骨折。临床中, 笔者在切开复位的基础上加用自拟祛瘀消肿汤治疗桡骨远端骨折, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 8 月—2014 年 7 月间收治的桡骨远端骨折患者共 94 例, 按随机数字表法分为 2 组各 47 例。研究组男 24 例, 女 23 例; 年龄 57~72 岁, 平均 (67.24±2.54) 岁; 骨折 AO 分型: A2 型 7 例, A3 型 11 例, C1 型 8 例, C2 型 13 例, C3 型 8 例; 受伤时间 30 min~24 h, 平均 (17.25±4.24) h。对照组男 26 例, 女 21 例; 年龄 58~70 岁, 平均 (66.89±2.51) 岁; 骨折 AO 分型: A2 型 9 例, A3 型 13 例, C1 型 10 例, C2 型 10 例, C3 型 6 例; 受伤时间 35 min~36 h, 平均 (18.07±4.16) h。2 组性别、年龄、AO 分型、受伤时间等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①明确暴力所致外伤史; ②伤后患肢伴有明显肿胀、疼痛、压痛等症状; ③受伤 2 天内, 均未经特殊处理; ④对本次研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患侧合并有重要血管及神经损伤或筋膜间室综合征; ②合并心、肝、肾等脏器疾病或精神病、结核病;

③严重病理性骨折、内分泌性骨折或代谢性骨病; ④药物过敏者; ⑤拒绝本治疗方案者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予切开复位内固定术治疗。患者取仰卧位行臂丛麻醉, 手术中以 C 型臂 X 光机透视、拍片, 后掌侧入路治疗, 取桡骨远端掌侧入路, 行克氏针固定, 使关节面达解剖复位。如关节面塌陷无法复位则将掌侧骨块取出, 后翘拨复位关节面后将骨块盖回原处, 保持关节面平整, 骨缺损严重则进行植骨, 术中注意恢复桡骨长度并改善掌倾角与尺偏角, 用桡骨远端锁定加压接骨板, 塑形后置于桡骨远端掌侧, 螺钉固定。C 型臂透视骨折复位情况良好后缝合旋前方肌将接骨板覆盖, 术后对患者腕关节进行固定, 保持伸、屈、旋前、旋后范围基本正常, 骨折稳定性满足后关闭伤口。切口处负压引流管于 48 h 内拔除, 术后第 1 天开始适量掌指关节和指间关节功能锻炼。

2.2 研究组 在对照组的基础上加用祛瘀消肿汤治疗。处方: 当归、骨碎补各 25 g, 自然铜、赤芍、土鳖虫各 15 g, 穿山甲、红花、没药、路路通、乳香各 10 g, 大黄 12 g, 桃仁 5 g, 延胡索 9 g。每天 1 剂, 加水 1000 mL, 武火煎煮至沸腾后改文火煎 20~30 min, 取汁 450 mL, 于早、中、晚饭后 1 h 温服。

7 天为 1 疗程, 持续治疗 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、

[收稿日期] 2015-03-03

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

消肿时间、止痛时间及骨折愈合时间。骨折愈合：局部无压痛、纵轴扣击痛及异常活动，X线片检查显示骨折线模糊或消失，可见连续性骨痂过骨折线，在无外力固定情况下肢可托举1 kg重物1 min，满足上述标准则视为痊愈。②通过Garland-Werlery腕关节评分评价临床疗效，优：腕关节功能0~2分；良：3~8分；可：9~20分；差：>20分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组疼痛VAS评分、消肿时间、止痛时间、骨折愈合时间比较 见表1。治疗后研究组疼痛VAS评分、消肿时间、止痛时间、骨折愈合时间显著低(短)于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后疼痛VAS评分、消肿时间、止痛时间、骨折愈合时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	疼痛VAS评分(分)		消肿时间(d)	止痛时间(d)	骨折愈合时间(周)
		治疗前	治疗后			
研究组	47	7.43±1.25	4.21±1.02	6.28±1.79	5.43±1.04	5.06±0.78
对照组	47	7.34±1.24	5.66±1.84	8.03±2.41	6.79±1.17	5.95±0.61
t值		0.350	4.725	3.996	5.956	6.162
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组Garland-Werlery腕关节功能评分疗效比较 见表2。研究组Garland-Werlery腕关节功能评分疗效优良率为89.36%，对照组为68.09%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组Garland-Werlery腕关节功能评分疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	差	优良
研究组	47	35(74.47)	7(14.89)	3(6.38)	2(4.26)	42(89.36)
对照组	47	29(61.70)	3(6.38)	8(17.02)	7(14.89)	32(68.09)
χ^2 值						6.351
P						<0.05

5 讨论

桡骨远端骨折为临床常见疾病，临床治疗方式众多，如石膏、手法复位、夹板外固定等，治疗目的均为恢复桡骨的正常长度及关节面的完整，促进骨愈合，恢复腕及手功能。切开复位内固定为临床常用术式，具有稳定性好、术后早期可功能训练等众多优势^[1]。但术后患者常难以耐受疼痛、肿胀等不良反应，生活质量受严重影响，因此急需有效辅助措施以增强疗

效，并缓解术后不良反应^[2]。

中医学早在隋朝就开展了对桡骨远端骨折的研究，如巢元方《诸病源候论》中对桡骨远端骨折进行了描述并称之为“腕折伤”。元·危亦林《世医得效方》中将该病称为“手掌根出臼”，认为发病后易因骨骼受损至经络阻碍、气血凝滞、脏腑失和；治疗当以强筋健骨、活血消肿止痛为原则。祛瘀消肿方中大黄清热消肿、活血化痰；穿山甲破瘀通络，缓解肿胀；红花、桃仁可活血通络、祛瘀止痛；乳香、没药、延胡索可活血化瘀，消肿定痛；路路通活血化痰、利水消肿。当归、赤芍补血、活血、散瘀止痛；自然铜、骨碎补散瘀止痛、补肾强骨，土鳖虫破瘀血、续筋骨。药理学研究显示，穿山甲可促进胶原合成，促进骨折处骨基质钙盐沉积，提高骨痂质量以及骨细胞数量，从而促进骨折愈合^[4]；没药则内含众多抗菌、抗炎、镇痛成分^[5-6]。上述诸药配合，可起到活血祛瘀、消肿止痛、续筋接骨之效。

观察结果显示，研究组患者疼痛VAS评分、消肿时间、止痛时间及骨折愈合时间均低(短)于对照组($P < 0.05$)，Garland-Werlery腕关节功能评分疗效优于对照组($P < 0.05$)，提示药物联合手术治疗疗效确切，可快速改善患肢疼痛、肿胀症状，缩短骨折愈合时间，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 高天君, 杨达宇. 比较切开复位内固定和石膏固定治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折对患肢继发性骨质疏松和关节功能的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2012, 18(3): 245-247.
- [2] 王建涛, 刘明辉, 王言青, 等. 早期与延期切开复位内固定术治疗桡骨远端不稳定骨折对比观察[J]. 山东医药, 2015, 14(11): 37-38.
- [3] 朱小虎, 周临东, 张惠法, 等. 桡骨远端骨折治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(4): 453-454.
- [4] 闫贵成, 罗晓晖. 中药联合闭合复位克氏针内固定治疗桡骨远端骨折62例[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1315-1316.
- [5] 卢洪宇. 上肢洗伤方薰洗在桡骨远端骨折后期康复中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 492-493.
- [6] 张兴平, 许根荣, 徐善强, 等. 藏药白脉软膏治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2014, 27(11): 920-924.

(责任编辑:冯天保)