

# 藤黄健骨胶囊联合常规疗法治疗早期四肢骨折临床观察

余水金, 徐炜辉

温州市瓯海区第三人民医院, 浙江 温州 325014

**[摘要]** 目的: 观察藤黄健骨胶囊联合常规疗法治疗早期四肢骨折的临床疗效。方法: 将130例四肢骨折早期患者随机分为观察组和对照组各65例, 对照组给予甘露醇消肿、止痛药减轻疼痛及适当功能锻炼, 观察组在此基础上予藤黄健骨胶囊口服治疗。疗程为8周。治疗前后评估2组患者的疼痛视觉模拟评分法(VAS), 观察肿胀情况、计算患肢周径差, 并对骨折线采用骨折愈合评分系统(RUSS)以评价临床疗效。结果: 观察组总有效率为93.85%, 高于对照组的总有效率81.54%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。经治疗, 2组VAS评分、肿胀处周径差均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 观察组VAS评分及周径差较对照组减少得更加明显, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 观察组骨折愈合时间短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。在治疗过程中, 观察组每个时间段的RUSS评分均较前一个时间段有所提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 对照组第4周、第6周的RUSS评分较前一个时间段提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 和对照组相比, 观察组4个时间段的RUSS评分均更优, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 采用藤黄健骨胶囊联合常规疗法治疗四肢骨折早期患者, 能有效、迅速减轻患处肿胀, 缓解疼痛, 促进骨折处愈合。

**[关键词]** 四肢骨折; 肾虚血瘀证; 藤黄健骨胶囊; 疼痛视觉模拟评分法(VAS); 骨折愈合评分系统(RUSS)评分

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.042

四肢骨折是临床常见的骨折类型之一, 指外力作用导致四肢骨原本的完整性和连续性遭到破坏, 早期主要表现为局部的疼痛、肿胀及功能障碍, 还可引起局部供血障碍、感染或筋膜室综合征等并发症<sup>[1]</sup>, 影响患者的生活质量。四肢骨折的愈合机制复杂, 加上目前对于四肢骨折多采用切开复位内固定手术治疗, 虽然骨折处得到很好的复位, 但伴随产生肢体肿胀、骨折愈合延迟等情况, 常规的抗炎止痛或者甘露醇消肿治疗效果一般<sup>[2]</sup>。中医学认为四肢骨折的早期, 经脉受损明显, 血溢脉外, 气机阻滞, 从而导致肢体发生肿胀、疼痛, 气血运行受阻, 进而影响脏腑功能, 而“肾主骨”, 故补肾活血是中医药治疗骨折的重要治法。本院骨伤科用藤黄健骨胶囊治疗四肢骨折, 临床疗效明显, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有临床资料来源于本院骨伤科2014年3月—2015年9月收治的早期四肢骨折患

者, 共130例, 以随机数字表法分为观察组和对照组各65例。观察组男37例, 女28例; 年龄36~65岁, 平均(49.6±12.1)岁; 病程1~19h, 平均(6.9±2.2)h; 轻度肿胀15例, 中度肿胀42例, 重度肿胀8例; 胫腓骨骨折16例, 跟骨骨折6例, 尺骨和(或)桡骨骨折24例, 肱骨骨折5例, 跖骨骨折10例, 掌骨骨折4例。对照组男34例, 女31例; 年龄35~67岁, 平均(50.8±11.7)岁; 病程2~21h, 平均(7.0±1.9)h; 轻度肿胀15例, 中度肿胀43例, 重度肿胀7例; 胫腓骨骨折17例, 跟骨骨折5例, 尺骨和(或)桡骨骨折25例, 肱骨骨折6例, 跖骨骨折9例, 掌骨骨折3例。2组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 四肢骨折的诊断均以X线显示四肢骨骨质结构断裂为标准, 必要时作CT或者三维重建确诊; 四肢肿胀程度分级参照《中药新药临床研究指

[收稿日期] 2015-12-26

[作者简介] 余水金(1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 创伤骨科。

导原则(试行)<sup>[3]</sup>:轻度肿胀:较正常皮肤肿胀,但皮纹存在,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 $\leq 0.5$  cm;中度肿胀:皮纹消失,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 $0.5\sim 1$  cm;重度肿胀:标尺法与健侧对比肿胀中心高度 $\geq 1$  cm,并出现水泡。

1.3 辨证标准 参照文献[4]相关标准辨证为肾虚血瘀证:患者多为中老年人,可伴有腰膝酸软,发脱齿松,骨折局部刺痛、肿胀、青紫明显,舌多紫暗或有瘀点瘀斑、舌下络脉曲张,脉沉弦或细涩等。

1.4 纳入标准 ①确诊为四肢闭合性骨折,并且有明显肢体肿胀、疼痛;②年龄 $35\sim 70$ 岁;③伤后24 h之内进行正规治疗者;④知情并签署知情同意书;⑤疗程完整。

1.5 排除标准 ①开放性骨折;②合并严重神经、血管、肌腱损伤或合并筋膜室综合征;③伴颅脑损伤;④合并较严重的心、肝、肺、肾等重要器官功能不全;⑤过敏体质、精神障碍患者;⑥临床资料不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者卧床静养,患肢采用石膏托或骨牵引制动,抬高患肢使之高于心脏水平;肿胀部位适当冰敷,予20%甘露醇250 mL静脉滴注,每天1次,肿胀消除后停用;疼痛剧烈时可口服止痛药;复位固定5~7天后行被动功能训练,20天左右进行部分持重功能锻炼,8周以后按具体情况进行完全持重训练。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上服用藤黄健骨胶囊(甘肃省西峰制药有限责任公司),每次4粒,每天2次。

2组疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用疼痛视觉模拟法(VAS)<sup>[5]</sup>评估疗程前后患者的疼痛程度,分值 $0\sim 10$ 分,分值越高代表疼痛程度越重;②分别测量并记录治疗前及治疗后1周2组患者肢体骨折肿胀处的周径及相应位置正常肢体的周径,计算周径差;③于骨折复位固定后当天及第2、4、6、8周摄X线片复查骨折部位,对骨折线进行骨折愈合评分系统(RUSS)评分<sup>[6]</sup>,分值越高表示骨折线愈合越好,以临床愈合及X线提示骨折线愈合为标准,确定骨折愈合时间,并以愈合程度评价临床疗效。

3.2 统计学方法 本研究采用SPSS17.0统计软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。显效:肿痛等症状消失,骨折临床愈合时间缩短 $\geq 1/3$ ,功能恢复;有效:肿痛等症状明显减轻, $1/5\leq$ 骨折临床愈合时间缩短 $<1/3$ ,功能恢复不完全;无效:骨折未愈合,功能未恢复,甚至出现并发症。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.85%,高于对照组的总有效率81.54%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.54, P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	65	20	33	12	81.54
观察组	65	26	35	4	93.85 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分、肿胀处周径差及骨折愈合时间比较 见表2。治疗前,2组VAS评分及肿胀处周径差相比,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。经治疗,2组VAS评分、肿胀处周径差均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),观察组VAS评分及周径差较对照组减少得更加明显,差异均有统计学意义( $P<0.05, P<0.01$ )。观察组骨折愈合时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表2 2组治疗前后VAS评分、肿胀处周径差及骨折愈合时间比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	时间	VAS评分(分)	周径差(cm)	骨折愈合时间(d)
对照组	65	治疗前	6.94 $\pm$ 2.32	4.71 $\pm$ 1.31	62.43 $\pm$ 12.83
		治疗后	2.87 $\pm$ 0.95 <sup>①</sup>	2.85 $\pm$ 0.72 <sup>①</sup>	
观察组	65	治疗前	6.89 $\pm$ 2.27	4.67 $\pm$ 1.25	44.76 $\pm$ 11.78 <sup>②</sup>
		治疗后	2.04 $\pm$ 0.74 <sup>②③</sup>	1.62 $\pm$ 0.65 <sup>③</sup>	

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组比较,② $P<0.05$ ,③ $P<0.01$

4.4 2组治疗前后RUSS评分比较 见表3。在治疗过程中,观察组每个时间段的RUSS评分均较前一个时间段有所提高,差异均有统计学意义( $P<0.05, P<0.01$ );对照组第4周、第6周的RUSS评分较前一个时间段提高,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),第8周的RUSS评分较第6周有上调趋势,但差异

无统计学意义( $P > 0.05$ ); 和对照组相比, 观察组 4 个时间段的 RUSS 评分均更优, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表 3 2 组治疗前后 RUSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	第2周	第4周	第6周	第8周
对照组	65	3.95±0.52	6.11±0.28 <sup>②</sup>	7.02±0.28 <sup>②</sup>	7.25±0.67
观察组	65	4.24±0.46 <sup>③</sup>	7.08±0.38 <sup>②④</sup>	7.69±0.43 <sup>③</sup>	7.97±0.85 <sup>③</sup>

与本组前一时间段比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, ③ $P < 0.05$ , ④ $P < 0.01$

## 5 讨论

四肢骨折早期, 骨折及手术造成的炎症因子释放, 会刺激神经发布疼痛信号而产生疼痛, 骨折造成血管破裂、血管通透性增加而出现水肿、瘀肿, 若未及时解除疼痛、水肿等临床症状, 易影响肢体血液循环及营养物质的供给, 造成小夹板固定肢体困难, 减缓骨折愈合的速度。西医临床治疗骨折除了对骨折部位进行固定, 还需要对疼痛、肿胀、瘀斑等进行对症处理以改善症状, 但常规治疗只能缓解症状, 无法从根本上解决骨折造成的临床不适, 并且不能促进骨折愈合。

中医治疗骨折有丰富经验, 认为人体血液流于脉内, 营养四肢百骸, 温煦脏腑筋肉, 濡润经脉皮骨, 运行通畅, 周流不息, 四肢骨折后筋脉受损, 血溢脉外造成瘀血, 滞于皮肤腠理<sup>[7]</sup>, 一方面不通则痛, 另一方面气滞血瘀水停, 水津布散失常, 滞留肌膜筋骨及皮肤腠理则形成肿胀。肾主骨, 肾气不足则难以化精生髓, 骨骼强度逐渐下降使骨折易发生, 且明·薛己《正体类要》指出: “肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和”, 故骨折损伤后, 机体气血运行受阻, 进而影响脏腑功能。就治疗而言, 《疡医大全》曰: “血不活则瘀不去, 瘀不去则骨不能接”, 故活血化瘀是中医治疗骨折的重点。“瘀血不去, 新血不生”, 活血化瘀才能减轻肢体局部瘀血阻滞, 改善局部血液循环, 促进局部血供, 减轻症状, 加快骨折愈合。补肾可强先天之本, 精血生化同源, 补肾填精、和营生新是筋骨生长的重要内部条件, 故四肢骨折应以补肾活血为治疗大法。藤黄健骨胶囊出自我国名老中医刘柏龄老先生的经验方, 全方

由熟地黄、肉苁蓉、淫羊藿、鹿衔草、鸡血藤、骨碎补、莱菔子 7 味药组成。方中重用熟地黄为君, 以滋阴补血、益精填髓, 起到大补肝肾真阴之功, 以取阴中求阳。淫羊藿补肾阳、祛风湿、强筋骨, 肉苁蓉补肾阳、益精血; 骨碎补续伤止痛、补肾强骨; 鹿衔草止血镇痛、祛风强骨; 四者共为臣药, 可补肾之元阳, 和君药相配以补益肝肾、强筋健骨、阴阳并补。鸡血藤为佐药, 有行气活血、通络止痛、补肾通络之效; 莱菔子作为使药, 可理气消食, 以防过补而滋腻。全方共奏活血化瘀、补肾益精之功。

综上, 在常规疗法基础上加用藤黄健骨胶囊治疗四肢骨折早期患者能有效、迅速地减轻患处肿胀, 缓解疼痛, 促进骨折处尽快愈合, 起到益肾活血、消肿止痛的作用, 值得临床应用。

## [参考文献]

- [1] 裴代平. 中药汤剂治疗肢体骨折肿胀的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 33-34.
- [2] 印丽莉, 刘志军, 丁青. 加味桃红四物汤预防股骨颈骨折全髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(11): 24-25.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 339-344.
- [4] 黄永铨, 罗毅文, 王斌, 等. 补肾活血汤治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(3): 5-8.
- [5] Tashjian RZ, Deloach J, Porucznik CA, et al. Minimal clinically important differences (MCID) and patient acceptable symptomatic state (PASS) for visual analog scales (VAS) measuring pain in patients treated for rotator cuff disease [J]. Journal of Shoulder and Elbow Surg, 2009, 18(6): 927-932.
- [6] Patle SP, Anthony SG, Zurakowski D, et al. Radiographic scoring system to evaluate union of distal radius fractures [J]. The Journal of Hand Surgery, 2014, 39(8): 1471-1479.
- [7] 肖放军, 邹旦, 彭六明, 等. 活血消肿汤治疗四肢骨折术后肿胀 45 例[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(3): 70-71.

(责任编辑: 吴凌)