

桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器 治疗多发性肋骨骨折临床观察

李宏

天水市中西医结合医院, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察比较桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器治疗多发性肋骨骨折的临床疗效。方法: 将多发性肋骨骨折患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 观察组给予桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器治疗, 对照组给予记忆合金环抱接骨器治疗, 比较 2 组的临床效果及并发症情况。结果: 观察组患者术后下地活动时间、胸痛时间、住院时间及骨折愈合时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组临床疗效明显优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对所有患者随访 2~24 月, 观察组患者术后骨折不愈合、肺部感染、肺不张、胸廓畸形发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器治疗多发性肋骨骨折可提高疗效, 并发症少。

[关键词] 多发性肋骨骨折; 桃红四物汤; 记忆合金环抱接骨器

[中图分类号] R683.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.029

多发性肋骨骨折是交通事故、高处坠落等所致的常见的胸部外伤, 通常是指多根肋骨多处发生骨折, 骨折肋骨的前后端失去连接和支撑而引起胸壁塌陷, 损伤患者的心肺功能, 使患者出现胸痛、呼吸困难, 紫绀, 甚至呼吸衰竭等严重并发症, 若不及时采取措施则危及患者的生命^[1]。目前记忆合金环抱接骨器以其耐腐蚀、组织相容性好、独特的持续自加压功能、内固定安全可靠、手术操作简单、适用范围广及术后无需取出等优点逐渐应用于临床^[2]。而传统医学在骨折愈合治疗方面具有独特的优势, 为探讨中西医结合治疗多发性肋骨骨折的疗效, 本研究采用中医治疗骨折的名方桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器进行多发性肋骨骨折的治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月于本院进行诊治的多发性肋骨骨折患者 80 例, 致伤原因包括交通伤 49 例, 坠落伤 20 例, 其他 11 例。根据治疗方法的不同随机分为 2 组各 40 例。观察组男 21 例, 女 19 例, 平均年龄(34.6 ± 5.4)岁; 对照组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(36.3 ± 5.1)岁。2 组病例的性别、年龄、致伤原因等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者均于致伤一周内进行手术, 术前均行胸部 X 线及 CT 检查, 明确骨折数量及部位, 骨折数多为 3~10 根。排除病理性骨折, 心、肝、肾严重功能不全影响效

应分析者, 妊娠或哺乳期妇女等特殊人群。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予记忆合金环抱接骨器治疗。气管插管对患者进行全身麻醉, 单侧骨折患者采取健侧卧位, 双侧骨折患者先固定骨伤严重侧后固定轻伤侧, 特殊情况采取左、右前斜位。常规消毒、铺敷后根据肋骨骨折部位划线取前、后外侧切口长度约 15 cm, 原则上骨折处就近取切口, 顺肌纤维分开, 不切断肌肉。存在凝固性血胸者开胸行血凝块清除、严重肺挫裂伤伴活动性血气胸者开胸探查修补止血、肋骨骨折内固定、防止胸廓塌陷等, 放置胸腔闭式引流管。暴露骨折断端, 粉碎性骨折复位后用可吸收线绑扎及复位钳固定, 骨折断端解剖复位整齐, 将合适大小的记忆合金环抱接骨器放于 $0^{\circ}\text{C} \sim 4^{\circ}\text{C}$ 无菌冰生理盐水中, 放置 3~5 min 缓慢撑开变形, 然后取出迅速放于已复位的骨折部位, 确定位置正确后再用 40°C 无菌热盐水纱布对接骨器进行热敷使其恢复原状, 进而牢固固定骨折部位, 进一步检查无松动移位, 同法继续其余骨折肋骨的复位及固定。术后常规抗炎、止血等输液治疗。

2.2 观察组 手术方法同对照组, 术后病情稳定给予活血化瘀、理气止痛的中药方剂桃红四物汤加减治疗, 处方: 桃仁、红花、赤芍各 12 g, 当归、熟地黄各 15 g, 川芎、元胡各 10 g、木香 8 g, 枳壳 9 g。水煎 200 mL, 早晚 2 次, 口服, 每天 1 剂, 连服 4 周。

[收稿日期] 2016-06-13

[作者简介] 李宏 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 胸外科。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组患者的下地活动时间、胸痛时间、住院时间、骨折愈合时间及术后血气胸、肺部感染及肺不张等并发症发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0软件包进行分析数据。计量资料比较采用 t 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]进行疗效判定，优：胸痛、呼吸等临床症状基本缓解，骨折对位良好；良：胸痛、呼吸等临床症状明显缓解，胸廓基本对称；可：轻微胸痛，少数骨折对位较差，胸廓略有塌陷；差：胸痛较严重，骨折对位差，胸廓有明显畸形。

4.2 2组术后相关参数比较 见表1。观察组患者术后下地活动时间、胸痛时间、住院时间及骨折愈合时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组术后相关参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下地活动时间(天)	胸痛时间(天)	住院时间(天)	骨折愈合时间(周)
观察组	40	5.51±1.67	5.74±1.22	11.94±1.29	7.63±1.25
对照组	40	7.66±0.93	8.11±1.13	14.52±1.43	10.15±1.27
t 值		5.327	9.014	8.472	8.341
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4.3 2组骨折疗效比较 见表2。观察组临床疗效明显优于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组骨折疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	差	优良
观察组	40	29(72.5)	7(17.5)	4(10.0)	0	36(90.0) ^①
对照组	40	21(52.5)	8(20.0)	7(17.5)	4(10.0)	29(72.5)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组术后并发症比较 对所有患者随访2~24月，观察组患者术后骨折不愈合、肺部感染、肺不张、胸廓畸形发生率均低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

由创伤所致的多发性肋骨骨折发生率较高，以往对无严重并发症的多发性肋骨骨折多采取保守治疗，但疼痛缓解及骨折愈合慢、治疗周期长、呼吸功能差，并可造成肺部感染、肺不张、血胸、气胸，甚至呼吸窘迫综合征等严重并发症^[4]，患者的满意度差，因此对多发性肋骨骨折应及时采取合理有效的措施进行积极处理^[5]。目前随着人们健康意识的提高，骨折患者对治疗及康复的需求随之上升，而随着医疗技术的不断进步及内固定材料的发展，记忆合金环抱式接骨器作为近年发展的一种新型内固定材料越来越多地被应用，并取得满意疗效^[6]。研究表明，记忆合金环抱式接骨器治疗多发性肋骨骨折手术操作简单，不需剥离骨膜，组织损伤小，无异物反应，相容性好，且

耐腐蚀、不易松动、无需取出等，可明显缩短住院时间，改善呼吸功能，降低死亡率^[7~8]。中医学理论认为，骨折会引起人体局部或全身的气血损伤而继发一系列的病理变化，认为骨伤与气血不可独立存在，二者关系密切，故在对骨折进行局部治疗的同时还应考虑从整体进行辨证施治。

中医学在骨伤、气血、脏腑及经络功能紊乱的调理上具有独特的优势^[9]。桃红四物汤加减属于活血化瘀、理气止痛的经典方剂，目前在临床骨伤科被逐渐推广应用，但在多发性肋骨骨折方面应用较少。实验研究也表明，桃红四物汤可促进毛细血管增生，改善血液循环，促进血肿吸收，抗炎镇痛，改善临床症状，促进骨折修复愈合^[10]。本方中桃仁、红花为破血之品，为活血化瘀药，桃仁主破瘀，红花主活血；当归、川芎、熟地黄、木香养血调经、滋阴补肝、活血行气之功效；赤芍可行瘀、止痛、凉血、消肿；元胡活血止痛，尤以止痛为主；枳壳具有理气宽中，行滞消肿之功。全方诸药配伍攻补兼施，祛血瘀、生新血、畅气机，以化瘀生新为主要功效，达到活血通络、强健筋骨的目的。本研究采用桃红四物汤联合记忆合金环抱接骨器治疗多发性肋骨骨折，结果显示观察组患者较对照组患者术后下地活动时间快，胸痛持续时间短，骨折愈合快，且观察组患者症状体征明显缓解，临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)，肺部感染、肺不张及胸廓畸形等并发症发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述，桃红四物汤加减联合记忆合金环抱接骨器治疗多发性肋骨骨折较单纯手术治疗的疗效显著，患者恢复快，住院时间短，并发症少，可促进患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 谢荣景, 马永峰. 切开内固定与传统外固定治疗创伤性多发肋骨骨折的疗效比较[J]. 河北医药, 2013, 35(2): 254-255.
- [2] 国欣涛, 田惠民, 焦建龙, 等. 记忆金属环抱器与可吸收髓内钉治疗多发肋骨骨折的疗效观察[J]. 天津医药, 2013, 41(3): 256-258.
- [3] 张雄. 可吸收肋骨钉内固定治疗43例多发性肋骨骨折临床体会[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(1): 27-28.
- [4] Mayberry JC, Ham LB, Schipper PH, et al. Surveyed opinion of American trauma, orthopedic, and thoracic surgeons on rib and sternal fracture repair [J]. J Trauma, 2009, 66(3): 875-879.
- [5] 顾剑峰, 蒋治平, 张健, 等. 纯钛肋骨爪形接骨板内固定治疗多发肋骨骨折疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(30): 43-44.
- [6] 李天杰, 冯晓一. 记忆合金环抱式肋骨接骨器治疗多发肋骨骨折70例疗效观察[J]. 贵州医药, 2012, 36(1): 36-37.

- [7] 王向东, 郝福军, 吴明君, 等. 镍钛记忆合金环抱器手术治疗多发性肋骨骨折 72 例疗效观察[J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(1): 108-109.
- [8] 郭文炜, 李永强, 徐驰, 等. 胸腔镜辅助下环抱式接骨器治疗多发肋骨骨折临床分析[J]. 浙江创伤外科, 2014, 20(13): 2465-2467.
- [9] 曹佳桃. 桃红四物汤联合环抱器治疗初期外伤性骨折脱机平行对照研究[J]. 浙江创伤外科, 2013, 27(3): 89-90.
- [10] 胡年宏, 王斌, 罗毅文. 桃红四物汤合五苓散加味治疗四肢骨折术后肿胀 48 例[J]. 新中医, 2010, 42(4): 64.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

优先复位结合夹板固定治疗儿童前臂双骨折临床观察

陈潮锋, 石宇雄, 何德利, 练文兴

广州市番禺区中医院, 广州 番禺 511400

[摘要] 目的: 观察“优先复位桡骨并顾及尺骨”的复位方法结合夹板固定治疗儿童前臂双骨折临床疗效。方法: 对 75 例患儿遵循“优先复位桡骨并顾及尺骨”的原则, 全部采用手法复位夹板外固定治疗。观察临床疗效。结果: 所有患者均于第 2~6 周内拆除夹板, 夹板平均固定时间 (4.56±2.78) 周, 4 月内 X 线检查所有患者骨折均愈合。并于第 4 月末行 Beron 及 Broberg and Morrey 评估, 其优良率分别为 97.33%、93.33%。结论: 临床采用“优先复位桡骨并顾及尺骨”的方法结合夹板固定治疗儿童前臂双骨折方法简单、疗效满意。

[关键词] 前臂双骨折; 儿童; 优先复位; 夹板固定

[中图分类号] R274.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0068-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.030

儿童前臂骨折其发生率约 17.48% , 占肢体损伤的 21.56% , 仅次于肱骨髁上骨折, 位居第二位^[1]。由于儿童骨骼具有较强的生长塑形能力, 保守治疗是儿童前臂双骨折的首选治疗方案。本科室根据儿童桡尺骨的生长特性及其功能特点, 临床上采用“优先复位桡骨并顾及尺骨”方法结合夹板固定治疗儿童前臂双骨折, 临床疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

2012 年 8 月—2014 年 5 月采用“优先复位桡骨并顾及尺骨”方法结合夹板固定治疗儿童前臂双骨折 75 例, 男 43 例, 女 32 例; 年龄 4~12 岁; 跌倒致伤 56 例, 重物压砸致伤 19 例; A0 分型: A3 45 例, B3 30 例。所有病例经 X 线检查确诊的闭合性骨折, 排除血管、神经、骨髓及上下桡尺关节损伤。

2 治疗方法

整复方法: 前臂上 1/3、中 1/3、下 1/3 骨折分别于旋后、

中立及旋前位, 拔伸牵引, 根据骨折移位情况, 术者尽可能整复桡骨, 恢复其旋前及旋后弓; 同时适当兼顾尺骨, 恢复其对线及部分对位即可; 再根据骨折情况采用三点加压法, 夹板分别将其固定于旋后、中立及旋前位, 其中掌侧夹板超腕关节防旋; 其中中 1/3 骨折在整复中要特别注意分骨, 因前臂中立位时骨间膜最紧张, 不注意分骨易丧失旋前弓, 影响旋前肌力发挥。

3 疗效标准

3.1 X 线评价标准 参考文献[2]标准, 前臂全长正侧位摄片, 是否有连续骨痂通过骨折端, 骨折线消失的时间。骨折愈合标准, 分为如下 3 种: <4 月, 为骨折愈合; 4~6 月, 为骨折延迟愈合; >6 月, 为骨折不愈合, 即骨不连。

3.2 Beron 评价标准 参考文献[3]标准, 该评分从放射学及前臂的旋转功能客观地评价前臂康复情况。优: 骨折愈合, 前

[收稿日期] 2016-07-04

[作者简介] 陈潮锋 (1985-), 男, 主治医师, 研究方向: 四肢关节创伤及骨关节疾病。