



研究补阳还五汤、通脉汤加减对创伤骨折后 D-二聚体 (D-Di)、血小板计数 (PLC)、血小板聚集率 (Pagt) 的影响

吴建华 (长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000)

摘要: 目的 探讨创伤骨折后应用中医补阳还五汤、通脉汤加减对患者机体 D-二聚体、血小板计数、血小板聚集率的影响情况。方法 对照组创伤骨折患者予以临床常规治疗, 研究组创伤骨折患者在对照组基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减。结果 两组用药前 D-Di、PLC、Pagt 水平对比均 $P>0.05$, 用药后研究组 D-Di、PLC、Pagt 水平较之前下降幅度优于对照组 (均 $P<0.05$); 住院期间研究组创伤骨折深静脉血栓发生率 (0.00%) 显著低于对照组 (12.50%), $P<0.05$ 。

关键词: 创伤骨折 补阳还五汤 通脉汤加减 D-二聚体 血小板计数 血小板聚集率 影响效果

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-183-02

创伤骨折是临床常见、多发的骨科疾病, 也是机体严重应激反应, 发病后将对患者凝血功能造成相应影响, 应引起相关医护人员注意。本文针对我院于 2015 年 2 月-2018 年 5 月期间收治的 176 例创伤骨折患者作为本次研究对象, 探讨创伤骨折后应用中医补阳还五汤、通脉汤加减对患者机体 D-二聚体 (D-dimer, D-Di)、血小板计数 (platelet count, PLC)、血小板聚集率 (platelet aggregation test, Pagt) 的影响情况, 以期今后接诊此类病患提高其疗效及预后提供切实详尽的参考依据, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

176 例创伤骨折患者中男 92 例、女 84 例, 年龄 18-89 岁、平均 (46.19±0.17) 岁, 发病部位: 上肢 79 例、下肢 97 例。利用随机数字表法将本次研究选入的 176 例创伤骨折患者均分为两组, 其中研究组、对照组均含 88 例, 各组上述对应数据对比均 $P>0.05$ (具有可比性)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 对照组创伤骨折患者予以临床常规治疗, 常规应用抗生素预防或治疗感染, 根据患者实际情况选择合适的骨折保守或手术治疗方案, 抗凝药物选用低分子肝素钠 [由意大利阿尔法韦士曼制药公司提供 (进口药品注册证号: H20090248)] 每日皮下注射 1 次、每次给药剂量 0.4ml、连用 7d。研究组创伤骨折患者在对照组基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减, 具体如下: ①补阳还五汤合通脉汤基本方剂: 红花 10g、丹参 30g、水蛭 12g、丹皮 15g、山甲 15g、花粉 20g、桃仁 10g、莪术 10g、三棱

10g、田七 (先煎) 10g、荆芥 10g、角刺 15g、栀子 10g、生地 30g、土鳖 12g、红条紫草 15g、生地 30g、地龙 15g、黄芪 60g、茯苓 15g、泽泻 12g、川芎 12g、赤芍 12g、牛膝 12g、当归 12g; ②汤剂加减方法: 纳差者加白术 10g、党参 15g, 风湿者加桑寄生 15g、独活 10g、羌活 10g, 气虚甚者黄芪剂量增加至 120g, 寒湿者加细辛 3g, 上述方剂每日 1 剂, 连续给药 7d。

1.2.2 观察指标: ①记录两组创伤骨折患者治疗前后 D-Di、PLC、Pagt 等实验室指标检测值变化情况; ②记录两组创伤骨折患者住院期间深静脉血栓发生率。

1.3 统计学方法

两组治疗前后 D-Di、PLC、Pagt 等指标检测值属于计量资料, 经 $\bar{x} \pm s$ 表示、t 检验; 两组住院期间深静脉血栓发生情况属于计数资料, 经 $n(\%)$ 表示、 χ^2 检验, 数据传入 SPSS.19 软件若检验结果为 $P<0.05$, 提示相关数据差异存统计学意义。

2 结果

两组创伤骨折患者用药期间未见因故中断、意外死亡、自愿停药等异常情况。经分析可知, 两组用药前 D-Di、PLC、Pagt 水平对比均 $P>0.05$ (无统计学意义), 用药后两组 D-Di、PLC、Pagt 水平均较之前显著下降 (各组用药前后相关数据对比均 $P<0.05$), 研究组上述指标改善效果优于对照组 (两组用药后相关数据对比 $P<0.05$), 如表 1。住院期间研究组深静脉血栓发生率为 0.00% (0/88), 对照组为 12.50% (11/88), 数据对比 $P<0.05$ (存在统计学意义), 如表 2。

表 1: 两组用药前后 D-Di、PLC、Pagt 水平变化情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	D-Di (ug/L)		PLC ($\times 10^9/L$)		Pagt (%)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
研究组 (n=88)	530.25±36.14	295.43±21.14*★	255.58±8.17	140.13±5.26*★	53.21±6.17	39.25±4.33*★
对照组 (n=88)	531.14±35.95	368.17±30.52★	256.01±8.19	103.15±6.25★	53.20±6.16	42.28±5.39★

注: * 对照组与之对比 $P<0.05$; ★ 治疗前与之对比 $P<0.05$ 。

表 2: 两组深静脉血栓发生情况对比 [n (%)]

组别	发生深静脉血栓	未发生深静脉血栓
研究组 (n=88)	0 (0.00) *	88 (100.00) *
对照组 (n=88)	11 (12.50)	77 (87.50)

注: * 对照组与之对比 $P<0.05$

3 讨论

研究表明^[1], 骨折多由暴力因素所致, 机体遭受创伤后将导致局部血管内膜受损, 炎性介质释放、血流阻滞、血液浓缩等情况随之发生, 严重影响机体凝血功能, 而血液高凝状态则是导致深静脉血栓 (deep vein thrombosis, DVT) 的

主要原因。此外, 创伤骨折患者发病后由于病情导致机体运动功能受损、疾病治疗要求有效制动等因素, 从而不利于维持机体良好血液循环状态, 也是导致 DVT 的危险因素之一, 应引起相关医护人员注意。

研究表明^[1], 现阶段临床多数医疗工作者虽已认识到高凝状态对创伤骨折患者的严重危害, 但多数医疗机构仍选择使用方便的西医药物抗凝, 而由于个体差异客观存在, 因此部分创伤骨折患者仅实施单纯西医抗凝效果不良, 若增加抗凝药物使用剂量、延长使用时间等势必提高出血风险。中医认为创伤骨折患者机体大多经脉受损、血溢脉外, 气滞血瘀

(下转第 185 页)



以及宫外孕均可诱发月经失调^[3]。

在中医范畴内,将月经失调分为气郁型、肾虚型、血寒型,川穹在中医治疗中可达到活血化瘀的作用,由于川穹对临床治疗效果理想,医学研究者加大了研究力度,认为川穹对心血管病方面也有很好的治疗效果^[4]。也有医学研究者认为:我国地域广阔,川穹会因为生长环境、气候以及其他因素的影响,是川穹采集时间不同,而且在形状与有效成分方面存在不同程度差异^[5]。川穹主要生长地区为东部、东北、四川以及云贵,因为四川的川穹无论是质量还是药效都是最好的,从而称作川穹。川穹属于补气血药,有着极强活血化瘀作用,针对瘀血阻滞导致机体疼痛患者治疗效果理想,特别是痛经、月经不调者。对堵塞型心脑血管疾病,可扩张冠状动脉,提高冠脉血流,改善心肌缺血的情况,还可降低外周血管血压,控制血小板聚集,从而降低血栓发生率。受到多种因素的影响,各种疾病的发生率呈递增状态,人们在治疗方式上多选择中药治疗,因为此方法对机体毒副作用小,药效作用广泛,可改善机体不适,达到标本兼治的作用。

此次研究中:抚穹中含有阿魏酸成分最高,川穹含有藁本内酯成分最高,云穹与东穹含有藁本内酯成分最高。实施川穹治疗的患者在治疗有效率97.87%高于应用维生素C与维

生素E患者的治疗有效率78.72%。这说明,不同地域的川穹可对不同类型的疾病进行治疗,而且川穹对女性月经不调治疗效果理想,可有效调节机体不适,改善月经疼痛等情况,提高患者预后效果。

综上所述:不同地区所产所产的川穹在有效成分方面有一定差异,可根据不同地区川穹的有效成分对不同疾病开展治疗,改善机体不适,而且中医治疗对机体损伤小,利于患者康复,值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1]熊耀坤,梁爽,洪燕龙,等.应用反相高效制备液相同时分离川穹中阿魏酸、洋川芎内酯I和H.中国中药杂志,2013,38(12):1947-1950.
- [2]郭建明,萧伟,钱大玮,等.大川芎方鼻腔给药镇痛活性及其体内潜在活性成分研究.中华中医药学会2013年学术年会论文集,2013:132-138.
- [3]张丽娟,叶丽华,朱全刚,等.亚临界CO₂萃取法与水蒸气蒸馏法提取川芎挥发油的化学成分比较.药学服务与研究,2013,13(4):306-309.
- [4]赵振玲,刘丹婷,杨维泽,等.川芎炭疽病原鉴定及4种杀菌剂对病原的抑制作用.安徽农业科学,2015,38(12):6260-6262,6390.
- [5]徐晓芳,孙东东,李祥,等.川芎水提部位化学成分的UPLC-ESI-Q-TOF-MS分析.南京中医药大学学报,2013,29(4):382-386.

(上接第181页)

综上所述,针对疳积患儿实施肥儿疳积颗粒与推拿联合治疗,其临床效果较好,能够尽早缓解患儿各项临床指标,具有临床推广应用的价值。

参考文献

- [1]琚南.肥儿疳积颗粒改善儿童脾虚提高免疫力的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(18):186-187.

(上接第182页)

抑郁焦虑情绪,治疗神经症、神经衰弱和植物神经功能紊乱,消除躯体症状的良药^[7],具有改善精神因素所致的胃肠道平滑肌紊乱的作用。联合应用柴胡疏肝散与黛力新,可纠正胃肠道分泌功能紊乱,改善不良情绪,阻止疾病恶性循环,促使病情快速恢复。

当今社会人们的工作及生活压力不断增大,因躯体疾病而引发的精神问题也随之增多,临床治疗躯体疾病的同时还应该关注患者的精神健康问题。临床工作中对功能性消化不良,除常规症状治疗外,还需科学评估患者的精神心理障碍。通过本次研究,观察、对比研究结果,发现柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性肝胃不和消化不良,可改善临床症状,降低胃敏感性,提高患者的生活质量,且未发现明显不良反应,值得推广应用。

(上接第183页)

致使气血运行不畅,不通则痛,因此主张针对此类患者应以补气活血、通经活络、化瘀止痛等用药原则^[2]。补阳还五汤、通脉汤均属于祖国中医常用方剂,其中前者具有健脾利湿、活血化瘀、消肿止痛等作用,而后者则可通经活络、活血止痛、化瘀消肿。现代药理学研究认为^[1],补阳还五汤、通脉汤具有改善微循环、扩张动脉、调节免疫功能、镇静止痛等作用,加之本文在二者联用基础上,根据创伤骨折患者实际情况予以方剂加减,有利于避免个体差异并达到更优疗效。本文分组研究后证实,在常规西医治疗基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减的研究组创伤骨折患者用药后D-Di、PLC、Pagt改善效果优于仅提供西医抗凝的对照组,此外研究组深静脉血栓发生率显著低于对照组,此结论与王承志^[2]研究结果相

- [2]尹贵锦.肥儿疳积颗粒对儿童厌食的疗效观察[J].海峡药学,2017(3):186-187.

- [3]卢艺.中医推拿疗法在小儿疳积的临床应用效果观察[J].中外女性健康研究,2018(5).
- [4]陈敏仪.推拿配合推拿手法治疗学龄前儿童疳积的临床研究[D].2017.
- [6]尤卓,关素谦,塔娜,等.摩腹法在积滞伤脾型小儿疳积证治疗中的临床应用观察[J].中医药学报,2016,44(3):139-141.

参考文献

- [1]杨帆,金小晶.中医辨证治疗功能性消化不良[J].吉林中医药,2014,34(3):237-240.
- [2]陈婷,唐旭东,王风云,等.功能性消化不良中西医临床诊断分型的思考[J].中医杂志,2016,57(7):563-566.
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:424-425.
- [4]周婷,储浩然,薛西林,等.十三味和中丸治疗功能性消化不良肝胃不和证的临床研究[J].中国临床保健杂志,2015,18(5):521-523.
- [5]徐寅,王小娟,郭璇,等.舒胃汤对功能性消化不良(肝胃不和证)患者5-HT、SS的影响[J].中国中医急症,2014,23(12):2258-2260.
- [6]刘晶,李峰,唐旭东,等.功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J].世界中医药,2015,10(1):56-59.
- [7]陈剑群,耿德勤.黛力新对内科病人中焦虑症状的治疗[J].临床精神医学杂志,2001,11(3):165-166.

符。但应注意的是,虽然本文中研究组在西医药物基础上加用中药方剂均属于纯天然中草药,在理论上并不会对患者用药安全性造成严重影响,但由于本文篇幅有限,因此此项内容还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用常规治疗基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减可显著降低创伤骨折患者深静脉血栓发生率,有利于提高D-Di、PLC、Pagt等指标改善效果,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1]赵涵正,高书图.益气活血法预防全膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J].中医临床研究,2012,17(23):79-80.
- [2]王承志.益气活血方联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后深静脉血栓形成[J].中医学报,2014,29(1):745-746.