



桃红四物汤对早期闭合性骨折祛瘀生新作用的初步探讨

殷向国 (黄冈市人民医院 湖南黄冈 422400)

摘要：目的 研究并分析桃红四物汤对早期闭合性骨折祛瘀生新作用。**方法** 选取2015年4月-2017年6月在我院收治并确诊的早期闭合性骨折患者60例，将患者随机分为研究组和对照组。每组均为30例患者。两组患者均采用闭合复位外固定，研究组在闭合复位外固定的基础上加用桃红四物汤进行治疗。对比分析两组患者的血沉以及红细胞压积。**结果** 研究组患者血沉指数(15.3±4.2)明显低于对照组(24.2±6.1)，而且研究组患者的红细胞压积(33.2±7.5)也显著低于对照组(42.1±8.2)。**结论** 对早期闭合性骨折患者在采用闭合复位外固定的基础上加用桃红四物汤，可以明显的降低患者的血沉指数以及红细胞压积，提高患者的临床治疗疗效，去瘀生新作用显著，值得进行推广与应用。

关键词：桃红四物汤 早期闭合性骨折 去瘀生新

中图分类号：R285.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)16-139-02

骨折是由于外力作用所导致的骨质部分或者完全断裂，闭合性骨折则是骨折部位皮肤或者黏膜完整，与外界不相通的一种骨折类型，一般患者的血沉以及细胞压积等指标均会明显升高，加大了患者静脉血栓的发生几率，不利于患者的痊愈，因此要选择一种快速而有效的方法对患者进行治疗，缩短患者的治疗时间^[1]。桃红四物汤是历来治疗骨折的基础方，并且根据此方所衍化的活血化瘀治疗骨折的方子在临床上也取得了较好的疗效^[2]。因此本次主要研究桃红四物汤对于早期闭合性骨折祛瘀生新的作用，研究选取2015年4月-2017年6月在我院收治并确诊的60例早期闭合性骨折患者，研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月-2017年6月在我院收治并确诊的60例早期闭合性骨折患者为研究对象，研究获得患者知情同意，并符合医院伦理学要求。将患者随机分为研究组和对照组，每组均30例患者。研究中男性14例，女性16例，年龄35-65岁，平均年龄(37.12±9.21)岁，其中肱骨干骨折5例，下肢骨折10例，胫腓骨干骨折6例，前臂双骨折8例。股骨干骨折1例；对照组中男性13例，女性17例，年龄32-67岁，平均年龄(36.25±8.75)岁，其中肱骨干骨折6例，下肢骨折8例，粗隆间骨折5例，前臂双骨折5例，桡骨远端骨折6例，两组患者在年龄以及骨折部位方面无明显差异，具有可比性(P>0.05)。

1.2 临床纳入与排除标准

符合临床上外科性骨折诊断标准，有外伤史，存在局部疼痛、瘀斑等临床症状，经X片检查有骨连续性或者完整性的破坏。排除标准：有药物过敏史者；肝肾功能不全者；精神病患者；有严重心脑血管疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组：根据患者的骨折类型，确定适合患者的康复方案。给予患者常规的固定术治疗，采用闭合手法进行恢复，采用夹板以及石膏对骨折处进行固定。

1.3.2 研究组：在对照组的基础上采用桃红四物汤对患者进行治疗，药物种类以及剂量为：赤芍10g、生地12g、桃仁15g、红花10g、当归20g、川芎20g，每日一剂，分早晚两次服用，服药至患者康复。

1.4 疗效评价^[3]

对比分析两组患者的血沉指数以及红细胞压积。

1.5 统计学分析

对结果采用统计学软件SPSS20.0进行分析，计数资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 χ^2 检验，组间差异具有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

对比分析两组患者的血沉指数以及红细胞压积，研究组患者血沉指数(15.3±4.2)明显低于对照组(24.2±6.1)，并且研究组患者的红细胞压积(33.2±7.5)也低于对照组(42.1±8.2)。且差异具有统计学意义(P<0.05)。具体见表1。

表1：两组患者血沉指数以及红细胞压积对比($\bar{x} \pm s$)

组别	血沉		红细胞压积	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35.2±10.1	15.3±4.2	58.4±15.2	33.2±7.5
对照组	36.1±11.3	24.2±6.1	57.2±14.2	42.1±8.2
t	0.354	8.715	0.564	8.712
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中医在对骨折的病因以及病因方面积累了丰富的经验，历代医家根据患者骨折的不同部位以及骨折的不同证候阶段，总结出了养血舒筋、活血化瘀以及补益肝肾的基本治疗原则，根据患者的实际情况对患者辨证论治，选择最适合患者的治疗方法^[4-5]。在损伤的早期，由于气血阻滞，不通则痛，所以需要患者活血化瘀，通调气血、去瘀生新，而桃红四物汤在这个方面的治疗效果较为显著，在临床上应用也较为广泛。

桃红四物汤药物种类以及剂量为：赤芍10g、生地12g、桃仁15g、红花10g、当归20g、川芎20g，其中桃仁味苦，性平，归大肠经，有活血化瘀之功效，当归活血生血，赤芍清热凉血、活血化瘀，生地归心、肝、肾经，止血作用较好，而且又可以起到抗凝血的作用，川芎活血化瘀、行气导滞，该方药物作用相互结合，起到活血化瘀、去瘀生新之功效，并且在现代药理学研究中，桃红四物汤可以起到抗血栓之功效，可以加速血肿的吸收，促进患者康复。

在此次研究中，研究组患者血沉指数(15.3±4.2)明显低于对照组(24.2±6.1)，并且研究组患者的红细胞压积(33.2±7.5)也低于对照组(42.1±8.2)。即对早期闭合性骨折患者在基础治疗的基础上使用桃红四物汤可以有效降低患者的血沉指数以及红细胞压积，从而降低血液凝度，从而促进血肿的吸收，缩短患者的治疗时间，提高患者的临床治疗效果，去瘀生新效果显著，值得进行推广与应用。

参考文献

[1] 李润生, 李大勇, 陈文娜等. 桃红四物汤调节血管内皮细胞功能及治疗动脉硬化闭塞症的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(2):191-196.

(下转第143页)



增加。季成美,刘金香等^[6]对20例难治性产后出血患者进行宫腔填纱治疗,经治疗,子宫切除例数共计4例。孙晓春^[7]应用宫腔填纱法治疗30例难治性产后出血患者,经治疗,17例成功,其余13例均失败。子宫血管结扎方法首次运用于1952年,但是王琳^[8]指出,单纯结扎髂内动脉或子宫血管,成功率仅有33.3%左右,难以获得令人满意的止血效果。

本研究中,两组手术相关指标和预后指标比较,观察组均显著优于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),其原因在于,观察组所使用的子宫背带缝合术配伍疗法中,子宫动脉上行支结扎能够快速止血,为后续急救处理赢得时间;而冰盐水冷敷子宫主要依据平滑肌细胞遇冷刺激则收缩的生物物理原理,通过对子宫平滑肌施加持续的刺激,加速其自律性收缩,有助于快速闭合胎盘剥离面血窦,此外,这一方法也有助于激活子宫血管应激性反应,致使该部位出现反射性收缩现象和凝血反应现象,从而有助于快速地止血。与此同时,纱垫冰盐水冷敷子宫这一方法也有着充足的受敷面积,在每隔3分钟更换1次纱垫的处理过程中,冷敷温度相对稳定,所以止血效果极其显著。最后,子宫背带缝合术属于重要部分,在连续垂直加压子宫的血管系统后,可以有效挤压产妇的子宫壁弓状血管,其目的在于产生子宫肌层缺血情况,增强子宫收缩,从而增加对血窦的压迫作用,这有助于加速形成血栓,最终实现止血的治疗目标^[9]。

(上接第139页)

[2] 王威,廖苏平,危蕾等.桃红四物汤对上肢闭合性骨折早期血液流变学和炎症因子水平的影响[J].中药材,2014,37(2):361-362.

[3] 毛华晋,涂刚城,邱静等.桃红四物汤对股骨干骨折术后炎症因子和血液流变学的影响[J].南京中医药大学学报,2016,

(上接第140页)

则会导致排卵功能出现异常^[5]。

对于这种疾病,西医通过使用药物来促排卵,中医则通过汤药来调节失调的内分泌,西医针对表面症状进行治疗,虽见效快但疗效不佳、不良反应较多,而中医重在标本兼治,优点是疗效显著、不良反应少,缺点是见效慢;若将二者结合,则可以获得更高的有效性与安全性。而本研究结果恰好证实了上述观点,就治疗效果而言,结合组(93.33%) $>$ 中医组(83.33%) $>$ 西医组(60%);就不良反应率而言,中医组(6.67%) $<$ 结合组(20%) $<$ 西医组(60%);就妊娠成功率而言,结合组(96.67%) $>$ 中医组(80%) $>$ 西医组(46.67%),可见就综合效果而言,中医西结合疗法要稍稍优于中医疗法,西医疗法则远远不如此二者。

结语:

(上接第141页)

止血时间均明显低于对照组($p < 0.05$)。因此,子宫动脉结扎联合用于剖宫产产后出血B-Lynch改良缝合,可明显减少出血量,缩短出血时间。观察组产褥感染发生率为5.71%,明显低于对照组(11.43%)。结果观察组所有患者在停止子宫有效。对照组有2例因子宫切除止血。因此,子宫动脉结扎联合用于剖宫产产后出血改良B-Lynch缝合,可减少并发症的发生,改善患者的预后,避免子宫切除术给患者带来更大的身体和心理创伤。

综上所述,子宫动脉结扎联合用于剖宫产产后出血改良B-Lynch缝合,可以明显减少患者的出血量,操作简单、快速、出血,能明显改善患者的预后效果,值得推广和应用。

参考文献

[1] 徐晓琴,俞小英,何绍民.改良B-Lynch缝合术及结扎子宫

动脉上行支治疗剖宫产术中难治性出血的体会[J].中国计划生育学杂志,2013,21(9):627-627.

参考文献

[1] 肖美满.子宫背带缝合术治疗难治性产后出血中的临床应用效果[J].当代医学,2015,21(13):56-57.

[2] 李海荣.难治性产后出血患者经子宫背带缝合术配伍治疗的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(18):90-92.

[3] 吴嘉.子宫背带缝合术配伍治疗用于难治性产后出血的效果观察[J].世界临床医学,2016,10(19):167-167.

[4] 向云.子宫背带缝合术配伍治疗在难治性产后出血中的应用效果[J].世界临床医学,2016,10(18):125.

[5] 邓敏.两种干预方法治疗难治性产后出血疗效观察[J].中国实用医刊,2015,42(8):98-99.

[6] 季成美,刘金香,徐勤勤等.难治性产后出血运用子宫背带缝合术配伍治疗的临床研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(7):24-26.

[7] 孙晓春.难治性产后出血干预性治疗方法的对比研究[J].内蒙古中医药,2014,33(11):71.

[8] 王琳.难治性产后出血的5种止血手术疗效的比较及止血失败原因分析[J].中国当代医药,2016,23(2):56-58.

[9] 崔文华,刘楠.难治性产后出血高危因素探讨[J].中国妇幼保健,2014,29(20):3248-3249.

32(5):419-421,497.

[4] 刘立,段金麻,崔树兰等.用于妇科血瘀证痛经的四物汤类方——桃红四物汤的研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(5):814-821.

[5] 陶熙,贺前松.外伤性骨折初期桃红四物汤治疗效果研究[J].西南国防医药,2016,26(3):303-304.

排卵障碍可导致不孕,中医、西医均可治疗,临床应结合西医、中医各自优势,给予更加有效的中西医结合治疗。

参考文献

[1] 薛春娟.观察中西医结合治疗排卵障碍性不孕的疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(05):136-137.

[2] 韩延华,王海霞,乔靖,等.排卵障碍性不孕中西医结合治疗近况[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(02):5-7.

[3] 谭华敏.中医及中西医结合与西医治疗排卵障碍性不孕疗效比较[J].湖南中医药大学学报,2014,34(02):23-24.

[4] 徐海冰,徐银静,黄海燕,等.中医综合治疗排卵障碍性不孕症中促排卵效应的临床疗效研究[J].成都中医药大学学报,2016,39(01):65-66+76.

[5] 王唯迪.中西医结合治疗排卵障碍性不孕的研究进展[J].陕西中医学院学报,2013,36(05):86-88.

动脉上行支治疗剖宫产术中难治性出血的体会[J].中国计划生育学杂志,2013,21(9):627-627.

[2] 白莉莉.子宫动脉上行支结扎联合B-Lynch缝合术在剖宫产产后出血中的应用[J].中外医疗,2015,34(14):26-27.

[3] 白鹤龄,曲士杰.子宫动脉结扎加改良式B-Lynch缝合术治疗剖宫产术后难治性出血的疗效分析[J].中国社区医师:医学专业,2013,13(3):129-130.

[4] 江小群.子宫动脉结扎加改良式B-Lynch缝合在剖宫产顽固性产后出血的临床实用价值[J].延边医学,2015,59(11):117-118.

[5] 于晓雯,魏娟娟.改良B-Lynch缝合加子宫动脉上行支结扎术在剖宫产术中出血的应用[J].黑龙江医药科学,2015,38(5):32-34.

[6] 杨丽娜,李巨.子宫动脉上行支结扎术与B-Lynch缝合术在产后出血中的应用效果观察[J].中国计划生育和妇产科,2015,34(11):22-25.