



· 中西医结合 ·

詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨小头骨折的临床疗效观察

刘志红 周光华 汤甫秋 陈一帆 廖国平* (湖南省常宁市中医院 湖南常宁 421500)

摘要: **目的** 观察詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨小头骨折的临床疗效。**方法** 将肱骨小头骨折患者随机分为两组, 对照组患者接受切开复位内固定手术治疗; 治疗组患者接受手法复位外固定术后, 给予詹氏骨伤系列中药制剂治疗; 比较两组患者治疗效果及并发症发生情况。**结果** 治疗组患者治疗优良率高于对照组 ($P<0.05$), 治疗组患者在消肿时间、住院时间、骨折愈合时间方面均短于对照组 ($P<0.05$), 治疗组患者在水肿发生率方面低于对照组 ($P<0.05$), 骨折愈合延迟、疼痛、功能障碍发生率与对照组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨小头骨折可缩短患者消肿时间、住院时间及骨折愈合时间, 提高治疗效果, 具有较高治疗效果和安全性。

关键词: 詹氏骨伤 中药制剂 中医手法 肱骨小头骨折

中图分类号: R274 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-194-02

肱骨小头骨折是较为常见的肘部损伤, 可导致患者肘关节僵硬, 出现功能障碍。对于无移位的骨折患者, 使用石膏固定即可, 若出现移位, 也应先使用中医手法或撬拨复位进行治疗, 失败者再行切开复位内固定术, 而切开复位内固定术对患者本身有较大创伤^[1]。我院利用中医手法复位外固定术联合詹氏骨伤系列中药制剂治疗肱骨小头骨折, 取得了较为满意的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月至 2017 年 3 月期间, 经常宁市中医院门诊及住院收治的 70 例肱骨小头骨折患者为研究对象, 将其随机分为对照组和治疗组和各 35 例, 其中对照组 (切开复位内固定术组) 男 21 例, 女 14 例, 年龄 18~72 岁, 平均年龄 (46.5±3.2) 岁, 摔伤 18 例, 车祸伤 12 例, 坠落伤 5 例; 治疗组 (手法复位外固定术组) 男 22 例, 女 13 例, 年龄 18~67 岁, 平均 (45.5±4.1) 岁, 摔伤 17 例, 车祸伤 13 例, 坠落伤 5 例; 两组肱骨小头骨折患者在年龄、性别、临床病史、X 线检查、外伤类型等方面比较无显著差异 ($P>0.05$), 分组具有可比性。两组患者均自愿参加本次研究, 并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 对照组患者接受采用常规手术切开内固定治疗。在局部麻醉下逐层切开, 恢复骨折解剖结构, 用克氏针临时固定后在 C 型臂 X 线照射下确定复位良好后采用钢板内固定; 术后采取常规的消肿、补钙等治疗; 在治疗过程中, 记录患者的消肿时间、住院时间、骨折愈合时间, 以及患者骨折愈合延迟、疼痛、水肿、功能障碍等并发症发生情况。

1.2.2 治疗组: 治疗组患者接受手法复位外固定术联合詹氏骨伤系列中药制剂治疗。手法复位方法: 牵引患者肘关节完全伸直并内翻, 用手指触及患者骨折部位, 向下按压使之复位; 继续按住患者骨折部位, 助手将肘关节轻轻屈伸, 感觉骨折部位无滑动感且患者无明显疼痛后表明已复位良好; 复位良好后继续按压骨折块, 助手将患者下肘关节屈曲 40°~50°, 并加棉纸后用石膏固定良好; 后照射 X 线确定复位效果: 固定 2~3d 后患者骨折基本稳定, 后将肘关节屈曲 90°后继续用小夹板固定^[2], 给予新伤丸 (生产厂家: 常宁市中医院制剂室, 批准文号: 湘药制字 Z20080618, 每日 3 次, 每次 10g) 口服治疗, 在固定 2~3 周后解除, 后逐步进行功能锻炼。外固定解除后采用詹氏消瘀酊 (生产厂家: 常宁市中医院制剂室, 批准文号: 湘药制字 Z20080617) 喷涂伤肢治疗; 于外固定解除后给予舒筋接骨丸 (生产厂家: 常宁市中医院制剂室, 批准文号: 湘药制字 Z20080619, 每日 3 次, 每次 10g) 口服治疗 4 周, 再给予补骨丸 (生产厂家: 常宁市中医院制剂室, 批准文号: 湘药制字 Z20080615, 每日 3 次, 每次 10g) 口服治疗

4 周; 在治疗过程中, 记录患者的消肿时间、住院时间、骨折愈合时间, 以及患者骨折愈合延迟、疼痛、水肿、功能障碍等并发症发生情况。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗效果, 采用 Broberg-Morrey 标准进行评定: 优: 患者疼痛、功能障碍消失, 肘关节活动正常; 良: 患者疼痛、功能障碍等基本消失, 固定良好, 肘关节活动基本正常; 可: 患者疼痛、功能障碍有所缓解, 肘关节活动存在一定障碍; 差: 患者疼痛、功能障碍显著, 肘关节活动显著障碍^[3]。②比较两组患者消肿时间、住院时间及骨折愈合时间。③比较两组患者骨折愈合延迟、疼痛、水肿、功能障碍等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 软件统计分析数据, 其中消肿时间、住院时间及骨折愈合时间用 ($\bar{x} \pm s$) 表示并用 t 检验, 治疗效果与并发症采用率表示并用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

治疗组患者优良率为 97.1% 高于对照组患者 80.0%, 比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 n (%)

组别	N	优	良	可	差	优良率 (%)
治疗组	35	23 (65.8)	11 (31.4)	1 (2.8)	0 (0)	97.1*
对照组	35	14 (40)	14 (40)	6 (17.2)	1 (2.8)	80.0
χ^2	-	-	-	7.0520	-	-
P	-	-	-	0.0120	-	-

*, 与对照组比较, $P<0.05$

2.2 两组患者消肿时间、住院时间及骨折愈合时间比较

治疗组患者消肿时间、住院时间均短于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者消肿时间、住院时间及骨折愈合时间比较

组别	N	消肿时间 (d)	住院时间 (d)	骨折愈合时间 (周)
治疗组	35	4.22±0.52*	7.21±0.51*	3.52±0.43*
对照组	35	7.48±0.63	9.78±0.75	5.05±0.32
t	-	5.203	4.630	4.256
P	-	0.000	0.001	0.001

*, 与对照组比较, $P<0.05$

2.3 两组患者并发症发生情况比较

治疗组患者水肿并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 骨折愈合延迟、疼痛、功能障碍发生率与对照组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 3。

表 3: 两组患者骨折愈合延迟、疼痛、水肿、功能障碍发生率比较 n (%)

组别	N	骨折愈合延迟	疼痛	水肿	功能障碍
治疗组	35	1 (2.8)	1 (2.8)	1 (2.8) *	1 (2.8)
对照组	35	2 (5.7)	3 (8.6)	5 (14.3)	2 (5.7)
χ^2	-	0.382	0.542	3.576	0.382
P	-	0.765	0.683	0.0425	0.765

作者简介: 刘志红 (1972-), 女, 汉族, 湖南常宁人, 主管中药师, 本科, 研究方向: 主要从事临床药学研究。

* 通信作者: 廖国平 (1987-), 男, 汉族, 湖南常宁人, 主管药师, 硕士, 研究方向: 主要从事临床药学与医院中药制剂研究。



*, 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

肘骨小头骨折在临床上较为多见, 复位治疗较为容易, 但由于其结构特点, 固定不稳, 容易再度移位。采用中医手法进行治疗, 使用半肘位进行固定, 可使得桡骨小头关节面与肘骨小头关节面相互咬合, 固定更为牢固, 不易移位。除此之外, 使用半肘位固定有利于消除局部肿胀, 改善血液循环, 减少压疮以及缺血性肢体坏死的发生。而采用克氏针治疗, 优良率没有治疗组高, 且其并发症较多, 患者甚至出现皮肤破损的现象, 且因为克氏针较细, 可能出现弯折, 会直接影响骨折的正常愈合^[4]。

詹氏消瘀酊^[5]是由南詹正骨祖传处方调配而成, 其主要包含桃仁、红花、生天南星、香附、石菖蒲、三棱、骨碎补、莪术、制川乌、威灵仙、黄柏、乌药、泽兰、水蛭、穿山甲、苏木、马鞭草、南五味子根、接骨木、臭牡丹等药味; 该酊剂具备活血祛瘀、消肿止痛等功效。南詹正骨认为骨折的愈合过程主要经历祛瘀、新生、骨合三个过程, 据此将骨折愈合分为骨折初期、中期、后期。骨折初期, 由于骨折局部骨折断筋伤、经络阻断、气滞血瘀, 故应用新伤九进行理气镇痛、活血化瘀等治疗, 其中药组方为: 土鳖虫、茜草、川芎、麻黄、赤芍、红花、生地黄、黄柏、香附、当归、三棱、桂枝、泽兰、地龙、桃仁、三七等药味, 具有活血祛瘀、消肿止痛等功效, 用于跌打损伤、早期淤血肿痛。在骨折中期, 瘀虽去但尚未尽, 肿虽退但尚未消, 故此期应滋补肝肾, 以强筋骨, 故应用舒筋接骨丸进行和血止新、接骨续筋

治疗, 其中药组方主要为: 续断、杜仲、骨碎补、莪术、红花、牡丹皮、大伸筋、黄芪、当归、白芍、川芎、防己、陈皮、牛膝、制何首乌等药味, 具有补肾活血, 续筋接骨等功效, 用于骨折中期证属肾虚血瘀型者。骨折后期为骨合期, 此期主要特点是骨合但不坚, 故应使用补骨丸进行滋补肝肾、补气益血, 从而促进骨痂形成和骨痂塑形, 其中药组方为: 熟地黄、泽泻、五味子、锁阳、狗脊、枸杞子、牡丹皮、牡蛎(煅)、山药、巴戟天、茯苓、当归等药味, 具有补肾生髓之功效, 用于骨折后期迁延不愈证属肾虚髓亏者。

詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肘骨小头骨折可缩短患者消肿时间、住院时间及骨折愈合时间, 提高治疗效果, 具有较高治疗效果和安全性。

参考文献

- [1] 邹联银, 廖群英. 中医手法联合中药治疗肘骨小头骨折患者临床分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 95-96
- [2] 毛萍, 杜国聪, 蒙更耀. 中医药与中医手法配合治疗肘骨小头骨折的效果分析[J]. 中医正骨, 2013, 28(2): 192-3
- [3] 万超, 邹季, 朱小虎, 等. 动力髁螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间A2型骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 24-7
- [4] 孙竹清. 中医手法配合中药治疗肘骨小头骨折的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(20): 34
- [5] 尹新生, 孙德贵, 廖国平, 邓芳文. 詹氏消瘀酊治疗急性软组织损伤的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22): 72-73.

(上接第192页)

床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(33):91-91.

[4] 李琴. 社区老年高血压控制效果及其影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(21):47-47.

[5] 魏宏伟. 中西医结合治疗老年高血压的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):118-119.

[6] 隋晶. 对老年高血压患者社区护理的效果分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(14):68-69.

[7] 颜俊峰, 朱广梅. 社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(22):59-59.

[8] 蒋毅玲. 中西医结合治疗48例老年高血压的疗效观察[J]. 医学信息, 2015, 15(42):386-387.

(上接第193页)

治疗时必须清除坏死组织, 认真清洗伤口, 积极促进肉芽组织生长, 预防和控制感染方能使伤口愈合; IV期(坏死溃疡期), 此期最为严重, 创面深达肌肉全层, 甚至骨髓, 治疗需要清除焦痂、腐肉, 并对窦道进行处理, 本期预后不良, 恢复时间长达半年以上。清创后使用何种药物外敷, 临床中并无统一标准, 目前认为能抗菌消炎、促进伤口愈合的药物均可^[8]。笔者以往所用的磺胺嘧啶锌具抑菌性能, 其中的锌离子有利于促进上皮细胞生长, 加快创面的修复, 能达到长时间抑菌效果^[9]。

中医学对本病认识较早, 明代医家申斗垣在《外科启玄》中说到: “席疮乃久病着床之人, 挨磨擦破而成。”这里明确指出了患者久病卧床, 翻身不及时, 局部组织长期受压, 经络不通, 血循不畅, 肌肤失养, 肉腐骨露, 重者人亡。究其病因, 隋代巢元方则《诸病源候论》中论述: “诸疮及痈疽, 皆是风湿搏血气, 血气蕴结生热, 而发肌肉成疮, 久不瘦者, 多生恶肉, 四边突起, 而好肉不生, 此由毒热不尽, 经络尚壅, 血气不致故也。”因此, 中医学认为本病的病机主要是气滞血瘀, 腐肉不去, 新肉不生, 治疗当祛腐生肌。自拟疮疡膏中炉甘石、冰片、珍珠粉收湿敛疮、解毒止痒、去腐生肌, 三七、血竭活血散瘀、止痛止血、敛疮生肌, 可以改善创面皮肤的血液循环, 红花、丹参、独活活血化瘀、通经止痛, 促进病变组织的修复和生长, 麝香、黄连、黄柏黄芪托毒排脓、益气养血、托疮生肌、活血散结, 诸药合用, 共奏活血化瘀、去腐生肌之效。笔者研究结果显示, 结合自拟疮疡膏外敷的压疮患者, 疗效得到进一步提升, 且明显缩短了创面愈合时间, 值得临床应用。

不过笔者同时发现, II期以上压疮, 痊愈时间往往需要半月以上, 严重耽误了患者的康复时机。因此对于压疮而言, 防患重于治。压疮的防患主要从以下几方面着手: 一是避免局部皮肤受压, 尤其是长期卧

床的患者, 应该特别注意骨性突出部位遭受长时间的压迫, 每2h一定要进行一次翻身, 有条件者使用气垫床; 二是避免不正确的按摩, 譬如暴力摩擦皮肤、在一个部位按摩时间过长, 这样对皮肤造成过大的剪切力都可能导致皮肤破损; 三是容易发生压疮的部位可以外涂红霉素软膏, 同时采用减压圈等物品, 达到缓解局部压力的作用; 最后就是注意营养, 保证蛋白质和各种维生素的摄入^[10]。

参考文献

- [1] 汪学萍, 闵丽平. 愈邦治疗溃疡期压疮的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2011, 09(16):108-109.
- [2] 周付娥. 艾灸联合中药外用治疗II-III期压疮[J]. 中医导报, 2014, 20(7):146-147.
- [3] 牛焱. 中西医结合治疗糖尿病患者II、III期压疮的护理探讨[J]. 糖尿病新世界, 2015, (6):186-186.
- [4] 刘春妹. 自制生肌散联合磺胺嘧啶锌治疗溃疡期压疮48例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, (21):60-60.
- [5] 靳宏征. 压疮的预防与护理进展[J]. 全科护理, 2009, 7(27):2532-2533.
- [6] 汪兰芳, 许瑛, 刘彩霞等. 收敛生肌膏治疗II期以上压疮效果观察[J]. 心脑血管病防治, 2015, (3):261-262.
- [7] 刘淑娟. 中西医结合防治压疮的护理新进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, (18):47-48.
- [8] 刘春妹. 中药外敷内服对III、IV期压疮的治疗与护理[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6):1329-1331.
- [9] 王银花, 江华容, 廖健敏, 等. 早期压疮临床特点分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2014, (24):2279-2281.
- [10] 张凤来. 压疮预防及管理[J]. 中外医学研究, 2010, 8(8):142-143.