



· 中西医结合 ·

桃核承气汤联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿的疗效

张剑慧 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南省直中医医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 探讨胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗的疗效。方法 选择我院 2012 年 3 月-2016 年 3 月接诊的胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿患者 58 例作为研究对象,按照随机数表法分为研究组与对照组,各自 29 例,对照组采取甘露醇治疗,研究组采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗。观察记录两组患者临床效果,以及术后第 1d、第 7d 时患肢最大周径、术前后周径差、肿胀率及疼痛评分,并对比分析。结果 研究组患者总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$);两组患者术后第 1d 患肢最大周径、术前后周径差、肿胀率及疼痛评分比较无明显差异 ($P>0.05$),但术后第 7d,前述指标组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),研究组更优。结论 胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗可以提高疗效,并改善患肢情况,缓解疼痛,值得借鉴。

关键词: 胫腓骨双骨折 患肢水肿 桃核承气汤 甘露醇

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-212-01

胫骨与腓骨属于人体比较重要的骨骼,且胫腓骨双骨折属于临床骨科常见疾病,手术治疗属于常用方案,但术后并发患肢水肿率较高,导致患者患肢肿痛与麻木^[1],甚至会增加患处出血量,加重疼痛,使得术后恢复较慢,延长住院时间,增加医疗负担。近几年中西医研究增多,为了进一步探讨胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗的效果,我院实施了研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计纳入对象 58 例,全部为我院接诊的胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿患者,纳入研究时间 2012 年 3 月-2016 年 3 月。纳入研究对象有完整临床资料,确诊符合胫腓骨双骨折诊断标准^[2],接受手术治疗,且术后均有不同程度患肢水肿,签署知情同意书,随机分为 2 组,每组 29 例。对照组男性 15 例、女性 14 例;年龄 38.9 ± 4.2 岁 (22-69 岁);交通事故伤 11 例、坠落伤 12 例、其他 6 例。研究组男性 16 例、女性 13 例;年龄 38.7 ± 4.5 岁 (20-67 岁);交通事故伤 12 例、坠落伤 10 例、其他 7 例。在前述一般资料上组间比较无明显差异 ($P>0.05$),可比。

1.2 方法

两组患者均采取手术治疗,包括切开复位与钢板内固定等,术后常规抗感染治疗。对照组采取甘露醇治疗,以 250ml 的 20% 甘露醇静滴,尽量在 15-20min 滴完,术后第 1-2d,则每天 2 次,术后第 3d 开始调整每天 1 次,持续用药到第 5d。研究组则采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗,桃核承气汤方药组成包括芒硝、桂枝、大黄、桃仁、归尾、茯苓、牛膝、炙甘草各 6g,大黄 12g、桃仁 9g 等,煎煮为汤剂,每天 1 剂,分为早晚两次服完,连续治疗 1 周为疗程。

1.3 观察指标

观察记录两组患者临床效果,以及术后第 1d、第 7d 时患肢最大周径、术前后周径差、肿胀率及疼痛评分,并对比分析。

1.4 评价标准^[3]

本研究疗效按照《骨科临床疗效评价标准》测评:治疗后患肢水肿与疼痛完全或基本消失,周径降幅不低于 3cm 为显效;治疗后患肢水肿与疼痛有所缓解,周径降幅 2-3cm 为有效;治疗后未能达到前述标准,甚至恶化为无效。总有效率 = 有效率 + 显效率。

1.5 统计学处理

将本次研究的相关数据录入 EXCEL 表格中,统计学分析采取 SPSS18.0 处理,计数资料用百分比 (%) 表示,予以卡方 (χ^2) 检验,而计量资料则用均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示,予以 t 检验,以 $P<0.05$ 作为统计学有意义的标准。

2 结果

2.1 组间临床效果比较

两组患者治疗后均可评价疗效,其中研究组显效 20 例、有效 8 例、无效 1 例,总有效率为 96.55%,研究组则显效 12 例、有效 11 例、无效 6 例,总有效率为 79.31%,研究组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 组间术后第 1d、第 7d 指标比较

两组患者术后第 1d 患肢最大周径、术前后周径差、肿胀率及疼痛评分比较无明显差异 ($P>0.05$),但术后第 7d,前述指标组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),研究组更优,详见表 1。

表 1: 两组患者术后第 1d、第 7d 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	患肢最大周径 (cm)	术前后周径差 (cm)	肿胀率 (%)	疼痛评分 (分)
研究组	术后第 1d	55.98±9.56	2.98±1.12	3.12±2.04	4.67±1.44
	(29) 术后第 7d	44.51±8.03*	13.26±3.53*	24.55±9.04*	1.42±0.56*
对照组	术后第 1d	56.23±9.82	2.45±1.32	2.98±1.94	5.01±1.52
	(29) 术后第 7d	60.72±8.98	8.84±2.67	14.49±5.31	1.99±0.67

注:与对照组相较,* $P<0.05$

3 讨论

胫腓骨骨折属于常见疾病,术后极易并发患肢水肿,中医将这种情况归为“瘀血”、“水肿”范畴,发病原因主要在于损伤造成气滞血瘀,水瘀互结,指出治疗以活血祛瘀为主,达到利水消肿的目标^[4]。《伤寒论》中指出桃核承气汤可治下焦瘀血,辩证加减可利水消肿与祛瘀。为了进一步探讨桃核承气汤与甘露醇联合治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的效果,我院展开了研究。

本研究针对接诊的 58 例胫腓骨双骨折术后患肢水肿患者进行对照,对照组以甘露醇治疗,研究组加用桃核承气汤治疗,结果显示研究组总有效率,以及术后第 7d 患肢最大周径、术前后周径差、肿胀率、疼痛评分均明显优于对照组 ($P<0.05$)。甘露醇属于肾透析脱水药,有着降压、利尿、降低血液粘稠度、减少红细胞积压或凝聚等效果。本研究所用甘露醇为 20% 高渗溶液,不易透入组织,为此可快速提高渗透压,使得组织间液转到血浆中,达到组织脱水的效果,并缓解水肿。桃核承气汤则含有多味中药成分,其中桃仁与桂枝有着活血祛瘀及泻热的效果,共为君药;桂枝可顺血脉,归尾可活血养血,茯苓能利水消肿,共为臣药;炙甘草有着和胃安中、调和诸药的目的,属于使药^[5]。诸药合用则能达到利水而不伤正,活血而不助出血,达到利水消肿与活血祛瘀等效果。

综上所述,胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿采取桃核承气汤与甘露醇联合治疗可以提高疗效,并改善患肢情况,缓解疼痛,值得借鉴。

参考文献

- [1] 罗一, 邓展生, 姚共和等. 加味桃核承气汤联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1):56-59.
- [2] 谢燕材, 钟昌戎, 苏培群等. 中西医结合治疗胫腓骨双骨折术后并发患肢水肿的效果分析 [J]. 中国当代医药, 2015, 12(17):135-136, 139.
- [3] 李炜鹏. 甘油果糖联合甘露醇治疗骨折所致肢体肿胀的疗效分析 [J]. 海峡药学, 2015, 27(10):156-157.
- [4] 刘运涛, 李新军. 中药内服为主治疗骨折后低张性水肿疗效观察 [J]. 光明中医, 2011, 26(1):100.
- [5] 蒙亦明. 骨折术后再发水肿 80 例辨证治疗体会 [J]. 亚太传统医药, 2012, 08(7):59-60.