



# 肱骨近端骨折术后中医骨折三期治疗的临床分析

邓博明

(新田县中医医院 湖南永州 425700)

**摘要:**目的:探讨在肱骨近端骨折术后应用中医骨折三期治疗的临床效果。**方法:**选取2016年5月-2017年7月在医院进行肱骨近端骨折手术的90例患者作为此次研究对象,并将其随机分为观察组与对照组,每组患者45例,对照组患者术后给予常规治疗,研究组患者术后给予中医骨折三期治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果:**经治疗后,观察组患者的VAS评分低于对照组,Neer肩关节评分高于对照组,观察组肩关节肿胀改善的优良率(93.33%)明显高于对照组(75.56%),且组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:**在肱骨近端骨折术后应用中医骨折三期治疗,有效缓解疼痛程度,改善肩关节功能,值得临床大力推崇。

**关键词:** 肱骨近端骨折; 中医骨折三期; 临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)08-065-02

肱骨近端骨折是临床最为常见的一类骨折类型,肱骨上端的解剖位置较为薄弱,多数患者是由于外力导致,临床给予固定难度较大,肱骨近端骨折后较难恢复至理想的治疗效果。在肱骨近端骨折术后通过药物能有效缓解疼痛,促进骨折端的愈合[1]。在中医学中,骨折属于“跌打损伤”的范畴,在暴力作用下,导致骨断筋离、损害经脉、出现气滞血瘀等,手术创伤加重肿痛[2]。本次研究选取2016年5月-2017年7月在医院进行肱骨近端骨折手术的90例患者作为此次研究对象,探讨在肱骨近端骨折术后应用中医骨折三期治疗的临床效果,现具体阐述如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2016年5月-2017年7月在医院进行肱骨近端骨折手术的90例患者作为此次研究对象,均是单侧骨折患者;入选患者对本次研究知情,且均已签署知情同意书;应用随机均分法进行分组,其中对照组的45例患者中男26例,女19例,患者的年龄在20岁至65岁之间,平均年龄(38.52±3.21)岁;其中车祸手术患者20例。跌倒手术患者25例;其中左侧骨折患者26例,右侧骨折患者19例;骨折后平均手术时间为(4.52±0.56)d。观察组的45例患者中男25例,女20例,患者的年龄在21岁至68岁之间,平均年龄(38.95±3.22)岁;其中车祸手术患者21例。跌倒手术患者24例;其中左侧骨折患者25例,右侧骨折患者20例;骨折后平均手术时间为(4.82±0.58)d,两组患者在性别、年龄、受伤原因、骨折后手术时间等资料相仿,具有比较意义。

### 1.2 方法

患者在入院后给予锁定钢板固定治疗,患者选取仰卧位,经肌间沟进行麻醉,在肩关节前内侧进行一个弧形切口,经胸大肌、三角肌间进行入路,充分将肱骨骨折端暴露,对水肿和坏死的软组织部位进行有效清除,将骨膜进行适当剥离,而后将骨折端进行复位,并用克氏针进行临时固定。而后选取合适的肱骨近端锁定加压钢板,并防止在肱骨大结节顶点下端5mm处,在结节间沟后侧约6mm处,用3枚锁定螺钉进行固定,并经X线检查肩袖损伤、关节囊、活动肩等部位,确定固定效果,最后放置引流管,逐层将切口进行关闭。

对照组: 术后应用抗生素进行感染防控治疗5d。

观察组: 在对照组的基础上应用中医骨折三期治疗,在术后的前2周为骨折早期,治疗的目的是活血化瘀、消炎止痛,方剂包括:当归12g,红花10g,地龙10g,延胡索10g,桃仁10g,川芎10g,大黄10g,桑枝12g,加水500ml煎至300ml,分两次早晚服用;3~4周为中期,治疗的目的是祛瘀、生新、接骨续筋,方剂包括当归10g,骨碎补10g,续断10g,加水500ml煎至300ml,分两次早晚服用;术后5~6周为后期,治疗的目的是强筋壮骨、固本,方剂包括黄芪30g,党参10g,补骨脂10g,枸杞子10g,当归10g,杜仲10g,加水500ml煎至300ml,分两次早晚服用。

### 1.3 指标观察[3]

在术后4周应用视觉模拟评分(VAS)对疼痛程度进行评分;应用Neer肩关节评分法对患者的肩关节活动度进行评分,得分越高表明患者肩关节活动度较好。在术后7d,根据顾玉东教授制定的肢体肿胀分级标准,将关节部位的肿胀程度进行分级,其中I级:恢复正常或是伴有轻微的肿胀,为优;II级:肿胀,有皮纹,为良;III级:有明显的肿胀症状,无皮纹,为差;IV级:肿胀明显并伴有水疱,为极差。

### 1.4 统计分析

对研究所得数据利用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )来表示,用t检验,计数资料n/%表示,用 $\chi^2$ 检验,检测P值,如果经检测P值小于0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1. 术后4周患者的疼痛程度和肩关节活动度对比

经治疗后,观察组患者的VAS评分低于对照组,Neer肩关节评分高于对照组,且组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表1。

表1. 术后4周患者的疼痛程度和肩关节活动度对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS 评分	Neer 肩关节评分
对照组	45	4.25±0.54	67.35±7.46
观察组	45	1.22±0.56	86.04±9.35
P 值		<0.05	<0.05



## ·论 著·

## 2.2 两组患者肩关节肿胀改善程度

观察组肩关节肿胀改善的优良率(93.33%)明显高于对照组(75.56%),且组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2. 两组患者肩关节肿胀改善程度(n/%)

组别	例数	优	良	差	极差	优良率(%)
对照组	45	18	16	7	4	75.56
观察组	45	24	18	3	0	93.33
P值						<0.05

## 3. 讨论

随着现代生活节奏的加快,交通工具的逐渐普及,因意外导致骨折的发生率逐年上升,肱骨骨折是临床骨科中常见的一类骨折类型,其中发生率最高的是肱骨近端骨折。骨折临床治疗的原则是骨骼复位愈合,各关节功能有效恢复,在临床治疗是需注意各类复位手段以及手术类型的选择,术后康复尤其重要[4]。

骨折愈合在中医学理论中认为是一个自然修复的过程,需遵循的规律是“新生、祛瘀、骨合”,中医学理论强调的是内外兼治,加强整体观念[5]。养筋骨的重要物质是气血,需调和气血,疏通静脉,达到强筋壮骨的效果。在肱骨近端骨折术后的前2周,由于筋骨损伤较为严重,需进行活血化瘀、消炎止痛,用三七粉进行活血化瘀,消

肿。另外当归、红花、桃仁具有活血的功效,地龙通络,缓解局部疼痛,延胡索具有止痛的效果。在术后3周,患者中疼痛程度下降,肿胀稍有缓解,是骨折处生长旺盛时期,应用当归进行养血活血,骨碎补接骨续筋,强骨、止痛等效果[6]。术后5~6周,应用黄芪和党参,改善益气,扶正固本,当归为滋补,补血活血,补骨脂具有补肾壮阳的功效。本次研究结果表明,观察组的治疗效果优于对照组。

综上所述,在肱骨近端骨折术后应用中医骨折三期治疗,有效缓解疼痛程度,改善肩关节功能,值得临床大力推崇。

## 参考文献:

- [1] 元启鸿,吴征杰.肱骨近端骨折术后中医骨折三期治疗的效果分析[J].陕西中医,2016,37(8):999-1001.
- [2] 刘聚,王慧,介志立,等.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(30):96-98.
- [3] 杨文才.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的影响分析[J].临床医药文献杂志,2016,3(51):10124-10125.
- [4] 于沛林,王元善,吉爱萍.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(21):96-98.
- [5] 杨涛,高全有,张晓瑞,等.手术治疗肱骨近端骨折38例临床分析[J].河北医学,2013,19(4):556-558.
- [6] 冯小庆.肱骨近端骨折术后中医骨折三期治疗的应用于临床疗效初评[J].中国校医,2017,31(6):464-465.

(上接第64页)

表3 两组气血分析结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别(n=56)	时间	pH	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	SaO <sub>2</sub> (%)
对照组	上机前	7.22±0.17	50.53±6.12	60.83±6.94	88.42±2.53
	3h	7.24±0.13	54.85±5.32	53.16±4.23	91.54±1.76
	12h	7.32±0.13	59.13±6.03	46.71±4.36	93.88±0.46
	24h	7.36±0.09	66.32±6.58	40.48±3.54	96.76±0.28
试验组	上机前	7.23±0.16#	50.54±6.11#	60.82±6.93#	88.41±2.54#
	3h	7.31±0.12*	60.53±5.47*	48.34±4.29*	94.26±1.15*
	12h	7.36±0.12*	65.38±5.11*	42.13±3.46*	96.22±0.42*
	24h	7.44±0.07*	70.65±6.21*	38.15±2.44*	97.26±0.24*

注: \*表示与对照组  $P < 0.05$ , #表示与对照组  $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

高频振荡通气治疗可使患儿获得最佳预后,维持生命体征的稳定,促进其早日康复[3]。本研究显示,采取高频振荡通气治疗的试验组总有效率为93.33%,明显高于采取常频机械通气治疗的对照组总有效率66.67%,提示高频振荡通气治疗效果更佳;对照组有14例患儿出现气胸、颅内出血、早产儿视网膜病、慢阻肺等并发症,而试验组并发症发生率4.44%明显低于对照组的31.11%,提示高频振荡通气联合肺表面活性物质治疗可快速改善患儿的气血分析。

由此表明,针对早呼吸衰竭早产儿进行高频振荡通气联合肺表面活性物质治疗能够帮助其显著降低并发症发生率,同时提高其总有效

率,改善气血分析指标,具有较高的临床推广价值。

## 参考文献:

- [1] 张霄.早期高频振荡通气联合肺表面活性物质治疗早产儿呼吸窘迫综合征的临床研究[D].泰山医学院,2014.
- [2] 刘艳红,赵先锋,贾美云,闫安平.高频振荡通气联合肺表面活性物质治疗呼吸衰竭早产儿疗效观察[J].山东医药,2014,54(08):49-51.
- [3] 林新祝,郑直,李雅丹,赖基栋,姚岭松,兰朝阳,黄静,林雅茵,陈潘虹,陈涵强.高频振荡通气、肺表面活性物质联合一氧化氮吸入治疗新生儿低氧性呼吸衰竭的临床研究[J].中国当代儿科杂志,2013,15(12):1068-1073.