



· 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髁间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髁间骨折的临床疗效。**方法** 将肱骨髁间骨折患者随机分为两组, 对照组患者接受中医手法复位外固定术治疗; 治疗组患者在接受中医手法复位外固定术治疗基础上, 给予詹氏骨伤系列中药制剂治疗; 比较两组患者治疗愈显率、总有效率、愈合时间、并发症发生率、Mayo评分、ROM评分及VAS评分。**结果** 治疗组患者临床治疗愈显率与总有效率明显高于对照组, 并发症发生率明显低于对照组, 愈合时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后4周2组肘关节功能评分(Mayo)、活动度评分(ROM)较术后2周均有明显提高($P < 0.05$), 且观察组高于对照组($P < 0.05$); 术后4周2组疼痛评分均明显低于术后2周($P < 0.05$), 且观察组降低更为显著($P < 0.05$)。**结论** 詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨髁间骨折效果显著, 且能有效降低不良反应的发生, 值得临床推广应用。

关键词: 詹氏骨伤 中药制剂 中医手法 肱骨髁间骨折**中图分类号:** R274.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-250-02

肱骨髁间骨折是临床常见的肘部关节严重损伤, 通常由于受到外界高能暴力冲击所导致^[1]。目前, 肱骨髁间骨折主要的治疗方式为切开复位内固定, 但该种方式的治疗费用高, 对患者的创伤大, 手术时还容易造成血管神经损伤, 治疗效果并不十分显著^[2]; 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髁间骨折, 取得了较为满意的临床疗效, 现报告如下。

1 资料和方法**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60例肱骨髁间骨折患者为研究对象, 将其随机分为对照组和治疗组和各30例, 其中对照组(切开复位内固定术组)男20例, 女10例, 年龄18-55岁, 平均年龄(36.5±7.2)岁; 治疗组(手法复位外固定术组)男19例, 女11例, 年龄18-57岁, 平均(35.5±6.1)岁, 所有患者接受常规X线检查显示均为闭合性骨折, 无血管和神经损伤。骨折原因为交通伤、坠落伤和摔伤, 骨折时间0.2~23h, 平均骨折时间(9.2±3.1)h。两组患者年龄、性别、骨折原因、骨折时间等一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。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: 对照组患者接受中医手法复位外固定术治疗: 一手将骨折远端固定使其在中立位置, 另一手握骨折近端, 对抗性旋转纠正旋转移位, 而后以提按手法纠正前后以及侧方移位, 复位后视其肿胀程度予以夹板、石膏外固定^[3]。

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; 外固定术后1周内给予新伤丸(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; 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; 外固定术后2-4周给予舒筋接骨丸(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; 外固定术后4-8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。

1.3 观察指标

观察2组临床治疗效果, 记录骨折愈合时间及相关并发症发生情况, 在手法复位治疗后2周、4周分别对患者进行肘关节功能评分(Mayo)、活动度评分(ROM)以及疼痛评分(VAS)^[4]。

1.4 临床疗效评估标准

痊愈: 骨折处基本愈合, 肘关节生理功能基本恢复, 肿胀消失,

活动无疼痛, 屈伸活动不低于屈130°、伸15°; **显效:** 骨折处基本愈合, 肘关节生理功能明显改善, 肿胀明显改善, 活动略有轻微疼痛, 屈伸活动略有障碍, 但不低于屈110°、伸30°; **有效:** 骨折处明显改善, 肘关节生理功能部分恢复, 肿胀程度减轻, 活动伴有疼痛但不剧烈, 屈伸活动障碍, 但活动度不低于60°; **无效:** 骨折处愈合不良, 肘关节活动受限(活动度低于60°)、生理功能恢复不佳, 或伴有较明显疼痛及肿胀。愈显率为治愈与显效病例数所占百分比, 总有效率为治愈、显效、有效之和所占百分比^[5]。

1.5 统计学方法

应用SPSS17.0软件统计分析数据, 其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示并用t检验, 计数资料用(%)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**

治疗组患者愈显率和总有效率显著优良率高于对照组患者, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组患者愈合时间(8.82±2.52)d, 对照组愈合时间(14.77±3.62)d, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗效果比较 n(%)

组别	N	痊愈	显效	有效	无效	显效率	总有效率
治疗组	30	15(50.0)	10(33.3)	5(16.7)	0(0)	86.7*	100*
对照组	30	10(33.3)	9(30.0)	9(30.0)	2(6.7)	63.3	93.3
χ^2	-	-	-	-	-	5.262	3.191
P	-	-	-	-	-	0.013	0.036

*, 与对照组比较, $P < 0.05$ **2.2 两组患者并发症发生情况比较**

治疗组患者并发症发生率低于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2: 两组患者并发症发生情况比较

组别	N	肌肉萎缩/例	关节僵硬/例	创伤性关节炎/例	骨折不愈/例	合计/例(%)
治疗组	30	1	1	0	0	2(6.7)*
对照组	30	3	2	2	1	8(26.7)

*, 与对照组比较, $P < 0.05$ **2.3 两组治疗后肘关节情况及疼痛程度比较**

术后4周2组肘关节 Mayo 评分、ROM 评分较术后2周均有明显提高($P < 0.05$), 且治疗组明显高于对照组($P < 0.05$); 术后4周2组疼痛 VAS 评分均明显低于术后2周($P < 0.05$), 且治疗组降低更为显著($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

詹氏消瘀酊^[6]是由南詹正骨祖传处方调配而成, 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, 由于骨折局部骨断筋伤、经络阻断、气滞血瘀, 故应用新伤丸进行理气

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。



镇痛、活血化瘀等治疗；在骨折中期，瘀虽去但尚未尽，肿虽退但尚未消，故此期应滋肝补肾，以强筋骨，故应用舒筋接骨丸进行和血止新、接骨续筋治疗；骨折后期为骨合期，此期主要特点是骨合但不坚，故应

使用补骨丸进行滋肝补肾、补气益血，从而促进骨痂形成和骨痂塑形。詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨髁间骨折效果显著，且能有效降低不良反应的发生，值得临床推广使用。

表3: 两组治疗后肘关节情况及疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	N	Mayo 评分				ROM 评分				VAS 评分			
		治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P	治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P	治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P
治疗组	30	68.3±6.63	92.3±7.53	15.136	0.001	73.58±6.33	103.52±16.65	8.620	0.001	5.12±0.83	2.12±0.45	16.250	0.001
对照组	30	67.3±6.58	81.3±6.92	12.102	0.001	72.96±6.95	86.25±12.45	4.652	0.001	5.16±0.95	3.92±0.52	9.620	0.001
t		1.252	5.923			1.352	6.923			1.053	8.652		
P		0.765	0.001			0.782	0.001			0.685	0.001		

参考文献

[1] 张连平. 中医手法复位外固定与中药内服结合治疗肱骨髁间骨折的临床效果探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 115-6
 [2] 韩花强. 手法复位外固定联合中药内服治疗肱骨髁间骨折疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24):111-3
 [3] 郭青, 周新. 中医手法配合中药内服外用治疗肱骨髁间骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3137-9

[4] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 北京科学技术出版社. 2005: 285-6
 [5] 李学文, 徐建高. 骨科创伤性疾病[M]. 北京: 科学技术文献出版社. 2000: 143
 [6] 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): 72-3

(上接第 246 页)

[1] 王锦, 虞伟. 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 光明中医, 2016, (07):995-996.
 [2] 李超. 腰椎间盘突出症应用针灸推拿治疗的效果研究[J]. 中外医疗, 2016, (03):171-173.
 [3] 俞伟君. 腰椎间盘突出症应用中医针灸推拿加牵引治疗的效果观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, (21):39.

[4] 潘延龙. 中医针灸推拿结合牵引在腰椎间盘突出症患者中的治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (24):20-21.
 [5] 李峰, 蔡栋斌, 朱蜀云, 杨康, 王照. 针灸结合推拿手法治疗腰椎间盘突出症 72 例的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (06):1039-1040+1042.
 [6] 齐杰燕. 腰椎间盘突出症应用针灸推拿及牵引(附 80 例)治疗评价[J]. 中国现代药物应用, 2014, (22):188-189.

(上接第 247 页)

和治疗效果产生严重影响。从中医角度来看，慢性心力衰竭为“痰饮、水肿和胸痹”等范畴。针对此类病症实施生脉逐瘀汤治疗，其治疗效果显著，能使患者的临床病症得到改善。在《医学启源》^[5]中有表述，生脉饮的组成包括：五味子、麦冬和人参，其组方能起到益气养阴作用。现代药理研究提出，对心血管病患者实施生脉饮治疗，既能起到抗炎、抗应激效果，而且还具有强心和保护心肌的疗效。从上述研究结果中可知，试验组患者治疗有效率显著优于对照组 ($P < 0.05$)，因为在药剂组方中，黄芪能起到提高免疫力、健脾益气的效果；木香具有宽中止痛和行气导滞的作用；白茯苓能起到燥湿利水的疗效。熟地黄具有填精益髓和滋养肾阴的效果。将上述组方联合应用，可攻补兼施，标本兼治，活血化瘀，具有较好的临床应用价值。

总之，对慢性心力衰竭患者实施生脉逐瘀汤治疗，既能使患者的心功能指标情况得到改善，而且还能使临床治疗有效率提高，值得应

用推广。

参考文献

[1] 刘祖建. 生脉逐瘀汤加减治疗慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证临床研究[J]. 河南中医, 2016, 36(11):1910-1912.
 [2] 王涛, 王世钦, 毕淑霞. 生脉散合血府逐瘀汤治疗慢性心力衰竭(气阴两虚、心血瘀阻证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10):1917-1918.
 [3] 丁效华. 生脉散加味治疗慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼心脉瘀阻证的临床效果研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(2):199-200.
 [4] 曹玉军, 何昌生, 杨国华. 生脉散加味治疗慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼心脉瘀阻证临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11):2003-2005.
 [5] 李云华. 生脉丹参饮治疗冠心病心绞痛气阴两虚兼血瘀证临床观察[J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(5):2082-2083.

(上接第 248 页)

血患者的神经功能缺损，提高患者的运动功能和日常生活能力，值得在临床中应用。

参考文献

[1] 程子翠. 早期针灸治疗对脑出血患者生活自理能力及运动功能的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):280-281.
 [2] 饶明俐. 《中国脑血管病防治指南》摘要[J]. 中风与神经疾病

杂志, 2005, 22(5):388-393.
 [3] 梁楠, 武娇娜, 刘宪彤等. 早期针灸康复在高血压脑出血微创术后中的应用分析[J]. 当代医学, 2017, 23(10):38-40.
 [4] 林敏, 邹少娜. 小量脑出血患者早期康复治疗临床研究[J]. 重庆医学, 2014, (12):1442-1444.
 [5] 李建强, 郑宗昌. 针灸为主治疗中大量脑出血术后疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(9):13-14.

(上接第 249 页)

电生物反馈疗法结合综合康复训练对脑卒中恢复期患者下肢运动功能的影响[J]. 临床医学工程, 2012, 04(12):532-534.

[2] 罗玉华. 针灸治疗对脑卒中偏瘫患者神经功能缺损评分的影响[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 36(5):184-185.
 [3] 毛荣兰. 脑卒中偏瘫患者的早期康复治疗效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 20(25):184-185.
 [4] 张宁霞, 刘桂珍, 姚秋红, 李蔚江, 黄勇, 王爱民, 李匀博,

顾传松, 黄太权, 罗家其, 刘薇薇, 张莲瑛. 热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 06(19):441-445.

[5] 陈天文. 对脑卒中患者进行针灸治疗和中药熏蒸治疗对其肌力改善情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 10(19):15-16.
 [6] 焦俊杰, 郭洪亮, 刘丽杰, 何有娣, 袁俊亮, 胡文立. 强制性运动疗法对急性脑卒中后偏瘫患者早期神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2016, 16(22):1968-1971.