

“肢伤一方”治疗四肢闭合性骨折早期肿胀 84 例

林 欣

(福建省邵武市立医院骨科, 354000)

关键词 四肢骨折/中医药疗法

对于四肢闭合性骨折,由于组织损伤、血管破裂等易发生出血和疼痛,造成局部的血液循环障碍及肢体水肿,严重者可引起筋膜室综合征、皮肤坏死、刀口感染等并发症,影响到治疗效果。因此,对骨折患者早期肢体肿胀疼痛的处理具有重要意义。我院自 2002 年 6 月-2008 年 12 月,采用肢伤一方结合七叶皂苷钠治疗四肢闭合性骨折早期肿胀 84 例,取得了较好的临床疗效,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 164 例。所有患者随机分为治疗组(肢伤一方结合七叶皂苷钠治疗)和对照组(七叶皂苷钠治疗)。治疗组 84 例,其中男 50 例,女 34 例,年龄 18~70 岁,平均 36.5 岁。上肢闭合性骨折 58 例(桡骨远端骨折 18 例,尺桡骨双骨折 15 例,肱骨髁间骨折 10 例,肱骨干骨折 15 例);下肢闭合性骨折 26 例(股骨干骨折 6 例,股骨髁上骨折 6 例,胫腓骨骨折 14 例)。按下列标准评定,轻度肿胀 24 例,中度肿胀 40 例,重度肿胀 20 例。骨折治疗以手法复位小夹板结合石膏外固定 40 例,牵引结合小夹板外固定 8 例,手术内固定 36 例。对照组 80 例,其中男 48 例,女 32 例,年龄 17~68 岁,平均 36.2 岁。上肢闭合性骨折 55 例(桡骨远端骨折 16 例,尺桡骨双骨折 15 例,肱骨髁间骨折 9 例,肱骨干骨折 15 例);下肢闭合性骨折 25 例(股骨干骨折 6 例,股骨髁上骨折 5 例,胫腓骨骨折 14 例)。轻度肿胀 22 例,中度肿胀 41 例,重度肿胀 17 例。骨折治疗以手法复位小夹板结合石膏外固定 38 例,牵引结合小夹板外固定 7 例,手术内固定 35 例。受伤至就诊时间 1~8h。2 组性别、年龄、损伤部位、治疗措施等方面无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 1)有明显外伤史;2)经 X 线片示骨折;3)四肢闭合性骨折并有肢体肿胀,无血管神经损伤指征。

1.3 排除标准 排除肿瘤、结核引起的骨折、陈旧性骨折。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组治疗方案:七叶皂苷钠(武汉

爱民制药厂生产。批准文号:国药准字 H20003369),规格为每支 5mg,按日剂量 0.1~0.2mg/kg 给药,溶于 0.9%氯化钠溶液中静脉滴注,1 日 1 次,手术患者同时配合使用抗生素预防术后感染,7 天为 1 个疗程。治疗组治疗方案:肢伤一方结合七叶皂苷钠治疗。方药采用肢伤一方(《外伤科学》):桃仁 10g,当归 12g,赤芍 12g,红花 6g,黄柏 10g,防风 10g,木通 10g,乳香 10g,生地黄 12g,甘草 6g。首煎加水 500mL,煎取汁 250mL,二煎加水 250mL,取汁 100mL,两煎混合,早晚分服,1 日 1 剂。手术患者同时配合使用抗生素预防术后感染,7 天为 1 个疗程。

2.2 观察方法 2 组病例均在治疗后(或手术后)当天开始观测记录术后肢体的肿胀程度。在患肢最肿胀处测量肢体的周径,同时在健侧肢体同一水平面测量正常的肢体周径,并用龙胆紫划好测量部位,方便下次测量。肿胀值=患肢周径-健肢周径。记录肿胀肢体皮纹出现的时间,张力性水泡消退时间。每天由同一位医师测量和记录 1 次。

2.3 肿胀程度评定 依据《中药新药临床研究指导原则》参考软组织损伤症状分级标准制定。轻度肿胀:较正常皮肤肿胀,但皮纹尚存在,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 ≤ 0.5 cm。中度肿胀:皮肤肿胀中心高度为 0.5~1cm,皮纹消失,但无水泡。重度肿胀:皮肤重度肿胀,中心高度 >1 cm,出现水泡。

2.4 临床疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》以肿胀消除程度及天数为指标进行疗效评定。显效:肿胀治疗前后肢体差值 ≤ 0.2 cm,消肿时间小于 3 天。有效:肿胀治疗前后肢体差值 0.4~0.8cm,消肿时间 3~6 天。无效:肿胀肢体治疗前后肢体差值 ≥ 0.9 cm,消肿时间大于 6 天。

3 结果

2 组病例均于治疗 1 个疗程后按上述标准评定疗效,结果:治疗组 84 例中,显效 36 例,有效 45 例,无效 3 例,总有效率 96.4%;对照组 80 例中,显效 30 例,有效 40 例,无效 10 例,有效率 87.5%。2 组比较有显著性差异($P<0.05$),说明肢伤一方结合七叶皂苷钠治疗骨折肢体肿胀,效果优于单纯应用七叶皂苷钠(见表 1)。

表 1 2 组肿胀疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	84	36	45	3	96.4
对照组	80	30	40	10	87.5

4 讨论

四肢创伤性骨折后,由于炎症反应对微循环的影响,损伤部位及其周围组织间隙内血浆、中性粒细胞、纤维蛋白原等血管内容物增多,致使肢体肿胀^[1]。软组织肿胀对骨折患者的康复有很大的影响,不仅可影响静脉回流,而且可影响动脉供血,使肢体康复得不到足够的营养和血液供应。另外,软组织肿胀常使外固定(石膏或夹板)不合适,可能诱发骨筋膜室综合征,严重的可能有截肢甚至生命危险,因此及早消肿是十分重要的。中医学也认为,肿胀是骨折初期主要临床表现之一,由筋、骨和脉络损伤,血离经脉,凝聚成瘀,瘀积不散,经络受阻,气血之道不得宣通所致。瘀不去则经络不通、气机阻滞,筋骨不能得到气血的濡养,将影响骨折愈合连接。治宜活血化瘀,消肿止痛为主。

七叶皂苷钠具有较好的抗炎、抗渗出以及增加静脉张力,改善和加快静脉回流的作用,同时该药安全可

靠,无严重副作用,是骨折肢体肿胀的首选药物^[2]。然而,七叶皂苷钠并没有抗凝血作用,使用时间过长也可能有血液浓缩、血黏度增高,增加高凝因素,而现代药理研究表明肢伤一方中赤芍、桃仁、当归、红花均有降低血小板黏附性、改善微循环的作用和抗炎作用,同时具有抗凝血的功能,弥补了七叶皂苷钠的不足。该方的抗凝功能减少了患肢血栓形成和控制血栓发展,维持静脉通畅,改善微循环、纠正缺氧、保护缺血再灌注损伤组织,最终达到患肢消肿疗效。本组资料显示,联合应用肢伤一方与七叶皂苷钠治疗四肢闭合性骨折早期肿胀,疗程短,疗效优于单独应用七叶皂苷钠,说明两药对消肿有协同互补作用。

综上所述,肢伤一方与七叶皂苷钠联合用药治疗四肢闭合性骨折早期肿胀,可取得更好的疗效,且兼预防治静脉血栓,不良反应少。

参考文献

- [1] 李飞,罗从风. 闭合性骨折软组织损伤及修复的评价与处理. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(11): 2131-2134.
- [2] 刘晓红. 七叶皂苷钠治疗骨折肢体肿胀疗效观察. 中医正骨, 2003, 15(9): 8-9.

(2010-10-28 收稿)◎

溃疡性结肠炎伴便秘 1 例

何俗非¹ 施丽婕² 指导:邢凤池²

(1 天津中医药大学,天津市和平区多伦道新文化花园新典居 2-1-801,300020; 2 天津中医药大学第一附属医院)

关键词 便秘,溃疡性结肠炎/中医药疗法

邢凤池老师业医 40 余载,尤擅胃肠诸证。现摘示溃疡性结肠炎伴便秘者 1 例,介绍于下。

患者某,女,53 岁,初诊日期 2010 年 3 月 26 日。主诉:大便秘结伴脓血 21 年,近日加重。病史:1989 年患溃疡性结肠炎,反复治疗罔效,迁延至今。刻下症见大便秘结伴脓血,成形,3~4 日一行,畏寒,小腹胀,心烦,头晕,头胀,舌红苔白,脉细软。既往高血压史。肠镜示:溃疡性结肠炎,乙状结肠、直肠受累明显。诊为便秘,证属肾阳虚,伴寒热错杂。患者素体阳虚,以寒为主。患病日久,又加损正气,正虚邪恋,缠绵搏结。邢师治以寒温并用,温里散寒,清热下气。方用橘核丸合逍遥散、白头翁汤加减。药用:川楝子 10g,橘核 10g,荔枝核 10g,乌药 10g,小茴香 10g,肉桂 5g,柴胡 10g,白芍 30g,茯苓 20g,败酱草 30g,白头翁 30g,秦皮 15g,沉香 6g,砂仁 10g,木香 6g,熟大黄 6g,当归 15g,菊花 10g,甘草 6g。

此方由以下几个方面药物组成。1) 川楝子、橘核、荔枝核、小茴香乃清代名医程钟龄《医学心悟》中橘核丸(橘核、川楝子、炒山楂、香附、荔枝核、小茴香、神曲)化裁而来。邢师去香附而添木香、乌药。《本草从新》言木香“乃三焦气分之药,能升降诸气”,乌药“辛温香窜,上入脾肺,下通膀胱与肾,能疏胸腹邪逆之气”。橘核、川楝子行气,荔枝核散滞气、辟寒邪;小茴香、肉桂擅温里散寒。2) 柴胡、白芍、茯苓、当归秉逍遥散之意,行气解郁,菊花平肝疏风,五药佐橘核丸行气之功。3) 败酱草、白头翁、秦皮辈,清热凉血,乃专事便脓血之用。4) 砂仁辛温香窜、通行结滞,《本草经疏》载其“肾虚气不归元,用为向导”,伍以沉香引诸药入下焦,因成其功。

服药 7 剂后,下焦寒证减轻,遂稍减温里辈,增秦皮量至 20g,加生白术、火麻仁等润肠通便药,原方进退,服至 20 剂后,诸症皆减,寒散胀消,大便一日一行,通调顺畅,脓血全消。

(2010-06-17 收稿)