

# 中医药治疗股骨颈骨折术后切口延迟愈合临床观察

刘俊华, 李雄峰, 李建有, 庄伟

湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察中医药治疗股骨颈骨折术后切口延迟愈合的临床疗效。方法: 选取 84 例股骨颈骨折术后切口延迟愈合患者作为研究对象, 采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组采取常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加以阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮加减治疗。比较 2 组临床疗效、并发症及干预前后 Harris 髋关节评分。结果: 骨折术后切口甲级愈合率观察组为 100%, 高于对照组的 76.2%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗前, 2 组关节功能、关节畸形、关节活动度、疼痛评分及总分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗结束后 12 月, 2 组各项评分均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 观察组各项分值均大于对照组 ( $P < 0.05$ )。骨折延迟愈合发生率观察组为 2.4%, 低于对照组的 9.5%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。股骨头坏死发生率观察组为 9.5%, 低于对照组 26.2%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规疗法基础上加用阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮能有效促进股骨颈骨折患者术后切口甲级愈合, 显著降低股骨头坏死发生率, 明显改善患者的髋关节功能。

**[关键词]** 股骨颈骨折; 切口延迟愈合; 阳和汤; 托里透脓散; 仙方活命饮

**[中图分类号]** R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0102-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.045

股骨颈骨折好发于老年人, 治疗以关节置换术、内固定手术为主。受年龄、营养状况、手术创伤等多种因素影响, 患者术后易出现切口延迟愈合现象, 不利于骨折术后的恢复, 严重时甚至引发股骨头坏死等并发症。中医学认为切口延迟愈合主要病机在于正气不足, 外邪入侵, 致使气血内阻, 而正虚无力托毒外出, 郁久成瘀成脓, 久不愈合。故治疗上应以扶正祛邪、活血化瘀、托毒生肌为主。基于此, 本研究采用阳和汤与托里透脓散合仙方活命饮加减治疗股骨颈骨折术后切口延迟愈合患者, 效果满意。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①X 线、手术病理证实为单纯股骨颈骨折; ②新鲜骨折, 术后出现切口延迟愈合现象, 切口排出物存在至少 3 天, 或切口边缘分离宽度 1 cm 以上、长度 2 cm 以上; ③中医辨证属肝肾亏虚伴气滞血瘀证, 临床表现为四肢畏寒, 切口部位红肿且疼痛, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数; ④年龄 70 岁以下; ⑤临床资料完整; ⑥患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①肝、肾功能严重障碍者; ②合并类风湿关节炎、多发骨折、病理性骨折者; ③严重骨质疏松症、糖皮质激素长时间使用者; ④相关药物过敏者; ⑤精神异常、认知障

碍及依从性差者; ⑥因各种原因中途退出者。

**1.3 一般资料** 选取本院 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的 84 例股骨颈骨折术后切口延迟愈合患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。观察组男 30 例, 女 12 例; 年龄 45~68 岁, 平均(55.6±5.0)岁; 骨折部位: 头颈型 6 例, 颈中型 20 例, 基底型 16 例。对照组男 28 例, 女 14 例; 年龄 43~70 岁, 平均(56.0±5.4)岁; 骨折部位: 头颈型 7 例, 颈中型 21 例, 基底型 14 例。2 组性别、年龄及骨折部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取常规治疗, 生理盐水、碘伏清创, 清除血凝块、化脓物或失活组织后常规消毒, 随后创面用云南白药(云南白药集团股份有限公司)外敷, 1~2 天换药 1 次, 至切口愈合。

**2.2 观察组** 在常规治疗基础上, 加服阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮加减治疗。处方: 生黄芪 250 g, 骨碎补、续断各 20 g, 连翘、皂角刺各 15 g, 麻黄、自然铜、当归、穿山甲、巴戟天各 10 g, 炮干姜 6 g, 蜈蚣 2 条。湿盛者加泽泻、防己; 热盛者加黄芩。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分 2 次口服, 连续用药 2 月。

**[收稿日期]** 2016-03-12

**[作者简介]** 刘俊华 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医骨伤科学。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效；②观察2组并发症发生情况，包括骨折延迟愈合、股骨头坏死等，治疗结束后12月通过X线片复查评价；③观察2组治疗前后髋关节功能情况，采用Harris髋关节评分进行评定，包括关节功能47分、关节畸形5分、关节活动度4分、疼痛程度44分，优：90分以上，良：80~89分，可：70~79分，差：不足70分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析研究数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行*t*检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《外科学》<sup>[1]</sup>中骨折术后切口愈合标准拟定。甲级愈合：治疗后切口愈合良好，无不良反应发生；乙级愈合：治疗后切口处仍存在红肿等炎症反应，但未化脓；丙级愈合：治疗后切口化脓，需行切开引流治疗。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。骨折术后切口甲级愈合率观

察组为100%，高于对照组的76.2%，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
观察组	42	42(100)	0	0
对照组	42	32(76.2)	10(23.8)	0
$\chi^2$ 值		11.351		
<i>P</i> 值		<0.001		

4.3 2组治疗前后Harris髋关节评分比较 见表2。治疗前，2组关节功能、关节畸形、关节活动度、疼痛评分及总分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗结束后12月，2组各项评分均较治疗前上升( $P < 0.05$ )，观察组各项分值均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后Harris髋关节评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	关节功能	关节畸形	关节活动度	疼痛评分	总分
观察组	治疗前	42	4.0 ± 1.2	4.0 ± 1.0	3.2 ± 0.8	27.4 ± 4.2	39.6 ± 5.3
	治疗后	42	41.0 ± 5.8 <sup>①②</sup>	4.9 ± 0.1 <sup>①②</sup>	3.9 ± 0.1 <sup>①②</sup>	42.8 ± 1.2 <sup>①②</sup>	90.5 ± 8.2 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	42	3.9 ± 1.3	4.0 ± 0.7	3.1 ± 0.8	26.8 ± 5.0	38.6 ± 5.9
	治疗后	42	38.2 ± 5.6 <sup>①</sup>	4.6 ± 0.4 <sup>①</sup>	3.5 ± 0.5 <sup>①</sup>	39.7 ± 3.0 <sup>①</sup>	86.8 ± 8.0 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组并发症发生率比较 见表3。骨折延迟愈合发生率观察组为2.4%，低于对照组的9.5%，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。股骨头坏死发生率观察组为9.5%，低于对照组的26.2%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组并发症发生率比较

组别	n	骨折延迟愈合	股骨头坏死
观察组	42	1(2.4)	4(9.5)
对照组	42	4(9.5)	11(26.2)
$\chi^2$ 值		1.914	3.977
<i>P</i> 值		0.167	0.046

### 5 讨论

现代医学认为骨折术后切口延迟愈合与切口感染、机体营养缺乏等有关。对股骨颈骨折患者来说，除了促进切口愈合外，更重要的是预防或减少股骨头坏死以及骨折延迟愈合发生。云南白药属于中药制剂，含三七等成分，具有活血化瘀、消炎排脓功效。现代药理学研究表明，云南白药能有效增强吞噬细胞功能，促进局部血液循环，同时通过清除失活组织可帮助组织修复，有利于切口愈合。

中医治疗骨折历史悠久，认为骨折后血瘀不散会导致骨折部位肿胀、疼痛，“血不活则瘀不去，瘀不去则骨不接”。同时中医学认为骨生长、修复与肾的功能密切相关，肾阳不足导

致生精养髓不足，不利于骨生长修复<sup>[2]</sup>。可见，骨折治疗在于活血化瘀、补肾生精。而骨折术后切口延迟愈合多与手术创伤有关，术后患者气血亏虚，易出现寒凝血瘀现象，难以托毒外出，不利于肌肉生长，若空气中细菌、病毒等感染则会化脓溃瘍，使切口延迟愈合。本研究纳入的84例股骨颈骨折术后切口延迟愈合患者均属于肝肾亏虚伴气滞血瘀证，治疗需选择清热解毒、活血化瘀、托里透脓药物。阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮，方中含有生黄芪、骨碎补等成分，其中生黄芪、当归具有健脾益气、活血功效，且生黄芪使用剂量为250g，发挥益气扶正功效；同时配合皂角刺、穿山甲发挥其利水消肿、托疮生肌作用，有利于托里透脓。骨碎补、巴戟天、续断的主要功效均为温阳补肾；当归活血化瘀，现代医学认为当归可促进机体局部血液循环。麻黄及炮干姜均具有温阳散寒、消肿散结功效；连翘清热解毒；麻黄散寒消肿；蜈蚣具有攻毒散结、通络止痛作用；自然铜、骨碎补均可接骨续筋。诸药共奏温阳补肾、清热解毒、活血化瘀、托里透脓功效。

本研究结果显示，相比常规治疗，加以阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮治疗股骨颈骨折术后切口延迟愈合疗效明显。治疗结束后12月，观察组Harris髋关节评分均高于对照组( $P < 0.05$ )，且观察组股骨头坏死发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。表明阳和汤、托里透脓散合仙方活命饮能有效减少股骨头坏死并发症发生，促进患者髋关节功能恢复，但关于其作用机制需

通过大样本研究进一步分析。

#### [参考文献]

[1] 裘法祖. 外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 130.

[2] 章立清, 吕一, 蔡国宏, 等. 微创空心钉内固定关节囊切开减压配合中药治疗股骨颈骨折的临床观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(2): 52-53.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 复元活血汤联合低分子肝素钙注射液对人工股骨头置换术患者术后疼痛、肿胀的改善作用

贾彦鹏, 陈宇宏

庆城县岐伯中医医院, 甘肃 庆城 745100

**[摘要]** 目的: 观察复元活血汤联合低分子肝素钙注射液对人工股骨头置换术患者术后疼痛、肿胀的改善作用。方法: 选取于本院行人工股骨头置换术的 86 例患者为研究对象。随机分为观察组与对照组各 43 例。术后 2 组均给予常规抗感染和低分子肝素钙注射液抗凝治疗, 对照组在常规用药基础上加复方甘露醇注射液静脉滴注, 观察组在常规用药基础上给予复元活血汤口服。比较 2 组治疗前后的疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、肢体肿胀程度以及 D-二聚体及凝血酶原时间 (PT) 与部分凝血酶原时间 (APTT), 并观察 2 组的不良反应发生情况。结果: 治疗 5、10 天后, 2 组 VAS 评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗 5、10 天后的 VAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。肿胀治疗总有效率观察组为 81.40%, 高于对照组的 58.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗期间, 2 组均未见不良反应情况发生, 血常规、尿常规、心电监护等检测均未显异常。治疗 7 天后, 2 组 D-二聚体含量均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), PT、APTT 均较治疗前延长 ( $P < 0.05$ )。观察组 D-二聚体含量低于对照组 ( $P < 0.05$ ), PT、APTT 均长于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 以复元活血汤和低分子肝素钙注射液联合治疗人工股骨头置换术后患者, 可明显缓解机体疼痛与肿胀症状, 药物安全性高并能增强抗凝效果, 是十分有效的治疗方案。

**[关键词]** 复元活血汤; 人工股骨头置换术; 疼痛; 肿胀

**[中图分类号]** R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0104-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.046

人工股骨头置换术是治疗老年股骨颈骨折、股骨转子间骨折的有效手段。患者行手术治疗后常伴有创伤部位的肿胀与疼痛, 对患者康复过程影响极大。若肿胀不及时消除, 极有可能引发更严重的筋膜间隔室综合征<sup>[1]</sup>, 甚至造成患肢坏死。可见, 对患者术后创伤部位的肿胀与疼痛的消除极为重要。基于此, 本研究选取本院 86 例行人工股骨头置换术的患者进行随机分组对照研究, 观察复元活血汤联合低分子肝素钙注射液治疗对人工股骨头置换术患者术后疼痛、肿胀的改善作

用。研究结果报道如下。

#### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①术后用标尺法分别测量患肢与健肢的肿胀程度。轻度肿胀: 较正常皮肤肿胀, 但皮纹尚存在, 患肢与健肢周径之差为 1~3 cm; 中度肿胀: 皮纹消失, 但无水泡, 患肢与健肢周径之差为 3~6 cm; 重度肿胀: 皮肤重度肿胀, 出现水泡, 患肢与健肢周径之差 > 6 cm; ②患肢局部有明显压痛感。

**[收稿日期]** 2016-03-08

**[作者简介]** 贾彦鹏 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤科。