

- 酒外用治疗桡骨远端骨折临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 348-349.
- [6] 张传志, 蔡明, 周庚, 等. 开放复位和手法复位治疗桡骨远端关节内骨折疗效比较[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(4): 371-373.
- [7] 邱继明, 陈春华. 手法复位联合土家药活血接骨膏外敷治疗桡骨远端骨折[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1306-1308.
- [8] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 等. 手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折 367 例[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 37-39.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

红花香附汤对弹性髓内针固定术治疗儿童长骨骨干骨折术后恢复情况的影响

李俊杰, 李雄峰, 李建有

湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 探讨红花香附汤对儿童长骨骨干骨折术后恢复的影响。方法: 将长骨骨干骨折患儿 70 例随机分为 2 组, 各 35 例, 均接受弹性髓内针固定治疗, 对照组术后常规治疗, 观察组在对照组基础上给予红花香附汤治疗, 比较 2 组术后骨折愈合效果、并发症、骨折愈合时间、手术前后主要症状积分变化。结果: 骨折愈合总有效率观察组为 100%, 对照组为 88.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 1 月, 2 组肿胀、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分较术前均明显下降 ($P < 0.05$); 且观察组上述评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组平均骨折愈合时间明显短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 弹性髓内针固定联合红花香附汤治疗儿童长骨骨干骨折疗效显著。

[关键词] 长骨骨干骨折; 儿童; 红花香附汤; 弹性髓内针固定; 术后恢复

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.055

目前临床治疗儿童长骨骨干骨折方法较多, 包括石膏外固定、牵引、切开复位固定等, 但可能出现固定不稳、骨折延期不愈等并发症^[1], 不利于患儿健康成长。近年来弹性髓内针固定术在四肢长骨骨折中应用较多, 生物力学稳定, 且对骨髓无影响, 术后骨折恢复快^[2]。手术虽能良好复位固定骨折部位, 但术后易出现疼痛、局部肿胀、手术创伤等症状, 可能导致骨折不愈合或延期愈合。近年来, 笔者对本院收治的长骨骨干骨折患儿予弹性髓内针固定术及红花香附汤治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 均符合儿童长骨骨干骨折临床诊断标准^[3], X 线片影像学检查证实; 满足弹性髓内针固定术适应症; 骨折后至入院行手术时间均在 3 天内; 家属知情并同意治

疗; 获得医院伦理委员会批准。

1.2 排除标准 先天性心脏病; 拒绝手术治疗者; 精神异常、认知障碍; 中途退出研究者, 不符合纳入标准者。

1.3 一般资料 收集本院 2012 年 1 月—2014 年 12 月收治的长骨骨干骨折患儿共 70 例, 随机双盲法将其分为 2 组各 35 例。对照组男 22 例, 女 13 例; 年龄 3~14 岁, 平均(7.8±1.2)岁; 其中尺骨骨折 6 例, 桡骨骨折 5 例, 尺桡骨骨折 10 例, 胫腓骨骨折 14 例。观察组男 24 例, 女 11 例; 年龄 5~14 岁, 平均(8.0±1.1)岁; 其中尺骨骨折 5 例, 桡骨骨折 4 例, 尺桡骨骨折 11 例, 胫腓骨骨折 15 例。2 组性别、年龄、骨折类型等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 手术治疗 所有患儿均行弹性髓内针固定术, 术前接受

[收稿日期] 2015-06-24

[作者简介] 李俊杰 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 创伤骨科。

X 线片及其他相关检查,依据长骨髓腔大小选择相匹配的弹性髓内钉。全身麻醉,常规清创开放性骨折,不同骨折部位进钉点不同,如桡骨干骨折,于桡侧腕长、短伸肌腱、拇长伸肌腱间进钉;尺骨干骨折选择尺骨鹰嘴中线偏桡侧行切口,进钉从鹰嘴骺板 1.5 cm 处;胫骨干骨折则选择胫骨结节水平内外侧进钉。皮肤、皮下组织切开后将开口器垂直插入骨皮质,扩充合理大小骨孔,斜 40~60° 穿透皮质,这个过程中保护周围血管及神经组织。持钉器钉头顶部至骨髓腔,随后 180° 旋转弹性钉,沿着髓腔慢慢推进,X 线 C 型臂机下复位骨折断端(若闭合复位不满意,可行小切口直视下复位),然后 X 线 C 型臂机下继续推进弹性髓内钉至满意为止,剪断髓内钉尾端,钉尾留皮下。

2.2 对照组 术后给予抗感染、营养支持、早期肢体功能训练等常规处理。

2.3 观察组 在对照组基础上给予红花香附汤治疗。处方:泽兰、续断、生地黄各 20 g,香附 18 g,丹参 16 g,红花 6 g,藏红花 0.2 g。按照 1:10 比例加水浸泡、煎煮、过滤制成浸膏(1:1),加入白糖粉、淀粉、酒精混合后最终制成冲剂备用。每次 0.3 g/kg 口服,每天 2 次,10 天为 1 疗程,共治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录患儿骨折愈合效果、骨折愈合时间、并发症、手术前后主要症状(疼痛、肿胀)积分。其中疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分为 0~10 分,分数越高表明越疼痛;肿胀评分按严重程度分别计 0~3 分,于术前、术后 1 月评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 骨折愈合疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:X 线复查提示骨折愈合,关节活动自如;显效:X 线片提示骨折线较模糊,关节功能明显恢复,骨折临床愈合时间缩短 1/3 及以上;好转:疼痛等症状明显缓解,X 线片提示骨折线略模糊,骨折临床愈合时间缩短 1/5 及以上;无效:不满足上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。骨折愈合总有效率观察组为 100%,对照组为 88.6%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	35	12(34.3)	18(51.4)	5(14.3)	0	35(100)
对照组	35	8(22.9)	16(45.7)	7(20.0)	4(11.4)	31(88.6)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后肿胀、VAS 评分比较 见表 2。术后 1 月,2 组肿胀、VAS 评分较术前均明显下降($P < 0.05$);且观察组上述评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后肿胀、VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	肿胀评分		VAS 评分	
		术前	术后 1 月	术前	术后 1 月
观察组	35	2.5±0.3	0.5±0.2	7.3±1.4	1.5±0.8
对照组	35	2.4±0.4	1.2±0.4	7.5±1.3	2.7±1.0

与同组术前比较,① $P < 0.05$;与对照组术后 1 月比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组骨折愈合时间 临床愈合时间观察组骨折为 31~48 天,平均(37.5±5.4)天;对照组为 44~60 天,平均(50.8±6.8)天。2 组平均骨折愈合时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 并发症 观察组并发症 1 例(2.8%),为针尾轻度刺激皮肤,髓内针拔出后好转;对照组并发症 6 例(17.1%),其中针尾轻度刺激皮肤 3 例,骨折延期愈合 1 例,静脉血栓 2 例。2 组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

传统治疗儿童长骨骨干骨折包括牵引复位、石膏外固定、切开复位钢板固定等,其中牵引复位、石膏外固定操作简单、成本相对低且对骨髓无影响,但需患儿长时间卧床休养,不利于其早期功能康复训练;切开复位钢板固定生物力学稳定性虽好,但会损伤骨髓,不利于患儿生长发育^[5]。为此选择一种生物力学稳定性强、不损伤骨髓、能够术后早期功能锻炼的方法成为当下研究的重点。

弹性髓内针固定设计以儿童骨骼生理解剖特点、生物力学原理为参考,通过长管状骨内 2 根髓内针交叉应力以维持骨骼稳定,基本不影响肢体正常生物力学,便于骨折愈合^[6],同时它对骨髓影响不大,能有效促进骨折愈合,操作简单、拔除方便、并发症少。但该术后可能引发疼痛、局部肿胀等症状,若处理不当会影响骨折愈合及功能恢复速度^[7]。中医学认为,骨折术后可从骨断筋损、瘀阻不畅进行诊治,多以续筋接骨、活血止痛为主要治法。红花香附汤由香附、红花、续断、泽兰、藏红花、生地黄及丹参等组成,方中香附味辛微苦甘,入肝、肺、脾经,行气止痛,动物实验发现香附有一定的镇痛作用。红花性温,味辛,功能活血通络、散瘀止痛,现代药理学表明红花通过对抗 α -肾上腺素受体作用以扩张血管,进而有效改善血瘀、疼痛的目的。续断味苦,入肾、肝经,具有补益肝肾、强筋骨、调整血脉功效。泽兰活血化瘀、行水消肿,适用于水肿、闭经等病症。藏红花活血通络、祛瘀止痛,现代药理学发现藏红花能有效扩张肾毛细血管,使肾血流量增多,有利于炎症损害修复。生地黄养阴生津、抗炎凉血,可补肾滋阴,同时能明显增强细胞免疫功能。丹参凉血活血、祛瘀止

痛。诸药合用，共奏活血祛瘀、止痛消肿、补肾滋阴、强筋骨之功。本研究结果显示，观察组骨折愈合总有效率明显高于对照组，并发症发生率低于对照组，提示弹性髓内针固定术后给予红花香附汤能明显促进患儿骨折愈合，降低并发症发生率。同时，观察组术后 1 月肿胀及 VAS 评分均明显低于对照组，表明红花香附汤能快速改善患儿术后疼痛、局部肿胀症状，有利于骨折愈合。

[参考文献]

- [1] 邱继明, 陈春华. 弹性髓内针治疗儿童四肢长骨骨折 33 例[J]. 临床小儿外科杂志, 2013, 12(3): 248-249.
- [2] 严辉, 刘琪, 明星, 等. 钛制弹性髓内针治疗儿童四肢长骨骨折的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(8): 91-92.
- [3] 刘云鹏. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 233-234.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 342-393.
- [5] 李军. 闭合复位经皮穿弹性髓内钉内固定配合中药治疗儿童前臂骨干双骨折的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(11C): 68.
- [6] 肖健, 邱晗, 陈蕾, 等. 闭合复位弹性髓内针固定治疗儿童四肢长骨粉碎性骨折[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 680-681, 687.
- [7] 杨丽影, 刘艳平. 归骨活血胶囊治疗血瘀气滞型单纯闭合性四肢长骨骨折 50 例疗效观察[J]. 河北中医, 2009, 31(10): 1468-1469.

(责任编辑: 冯天保)

重用附子联合阳和汤治疗复发性腰椎间盘突出症疗效观察

吴健放, 阮永队, 桂平, 李亚坤, 何学武

东莞塘厦医院, 广东 东莞 523700

[摘要] 目的: 观察重用附子联合阳和汤治疗阴寒型复发性腰椎间盘突出症的临床疗效及其安全性。方法: 将符合纳入标准的 61 例患者按简单随机法分成 2 组, 治疗组 31 例, 重用附子+阳和汤+辨证加味治疗, 对照组 30 例以阳和汤+辨证加味; 持续治疗 6 周, 动态观察 2 组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 治疗结束后 3 月参照改良 Macnab 标准评估疗效。结果: 治疗组治疗期的 VAS 评分能迅速下降, 停药后仍能维持在 < 2 分状态且相对平稳; 对照组治疗期的 VAS 下降相对缓慢, 停药后出现了较大幅度的反弹。临床疗效优良率治疗组为 90.32%, 对照组为 73.33%; 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期治疗组出现眩晕反应者 7 例; 2 组均未发现明显毒副作用。结论: 在做好辨证、配伍、剂量、煎服法等工作, 重用附子联合阳和汤治疗阴寒型复发性腰椎间盘突出症疗效安全可靠。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 阴寒证; 阳和汤; 重用附子

[中图分类号] R681.5*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.056

复发性腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出切除术后经过 6 月以上的“无痛期”, 原手术节段残留的椎间盘组织于手术侧或对侧再次突出引发神经症状。由于腰椎间盘突出症术后复发的原因较为复杂, 可能是手术本身的处理不当, 也可能是术后病变节段一系列解剖生理变化的结果, 再次手术存在一定的困难。近年来, 笔者运用峻猛有毒中药附子联合阳和汤治

疗复发性腰椎间盘突出症, 累积了一定的心得和体会, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 20~70 岁; 手术证实为腰椎间盘突出症, 术后腰腿痛消失超过 6 月, 且 MRI 或 CT 显示复发的椎间盘突出与初次为同一椎间盘同侧或对侧; 中医辨证为

[收稿日期] 2015-04-22

[作者简介] 吴健放 (1964-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 骨折与颈肩腰腿痛的临床与科研。