

# 桃红四物汤辅助西医手术治疗髌骨粉碎性骨折临床观察

黄晓明, 龙飞, 苟小清

昌黎县人民医院骨科, 河北 昌黎 066600

**[摘要]** 目的: 观察桃红四物汤辅助西医手术治疗髌骨粉碎性骨折的临床效果。方法: 回顾 50 例髌骨粉碎性骨折患者, 分为研究组与对照组, 每组 25 例。对照组予手术切开复位髌骨并聚髌器固定, 早期功能锻炼; 研究组在对照组治疗基础上, 应用中药桃红四物汤辅助治疗。观察 2 组术后 1 天、3 天、7 天膝关节疼痛值、膝围 (肿胀) 改变情况, 比较 2 组治疗第 4 周、8 周、12 周的膝关节功能 (HSS) 评分改变情况。结果: 研究组术后 3 天、7 天膝关节疼痛值与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组术后 3 天、7 天膝围与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组 4 周、8 周时与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 12 周 HSS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 桃红四物汤辅助西医手术治疗髌骨粉碎性骨折, 临床疗效显著, 术后愈合快。

**[关键词]** 髌骨粉碎性骨折; 桃红四物汤; 西医手术; 辅助效果

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0140-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.067

粉碎性髌骨骨折属中医学“伤骨”病症, 患者受伤后常出现疼痛、肿胀以及活动功能受损<sup>[1]</sup>。常以活血行气治疗<sup>[2]</sup>。笔者回顾分析本院采用桃红四物汤辅助西医手术治疗髌骨粉碎性骨折的临床效果。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2008 年 10 月—2013 年 10 月本科髌骨粉碎性骨折患者, 共 50 例。分为研究组与对照组, 每组 25 例, 研究组男 14 例, 女 11 例; 年龄 19~65 岁, 平均 (43.5±2.7) 岁; 均系新鲜骨折, 闭合性骨折 20 例, 开放性骨折 5 例; 跌落伤 9 例, 车祸伤 12 例, 压砸伤 4 例。对照组男 17 例, 女 8 例; 年龄 22~62 岁, 平均 (46.3±1.9) 岁; 均系新鲜骨折, 闭合性骨折 15 例, 开放性骨折 10 例; 跌落伤 18 例, 车祸伤 5 例, 压砸伤 2 例。2 组性别、年龄、致伤原因等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: 患者年龄 18~70 岁; 均有明显的外伤史; 均经 X 线确诊, 损伤、骨折均为 24 h 内。排除标准: 合并其他位置严重外伤、骨折者; 伴有其他类型疾病对膝关节功能产生影响者; 妊娠期间、哺乳, 或即将妊娠的妇女; 过敏体质者; 心脑血管及肝肾系统或脏器的严重疾病者; 神经、精神系统疾病者; 排除病情危重者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予手术切开复位髌骨并聚髌器固定, 早期功能锻炼。于髌前作纵形或纵弧形切口, 使骨折断端充分暴露,

将瘀血清除, 并对关节腔进行彻底冲洗, 并对骨折端予以复位, 修补前腱膜和关节囊, 同时使骨折端在复位后的固定得以稳定。如移位明显并且严重粉碎, 以钢丝环在髌周韧带穿入, 使分离骨块聚拢。消毒冰盐水浸泡髌骨爪, 使其变软备用, 依据骨折情况, 以聚髌器将髌骨爪撑开后塑型插入, 复形完毕后检查牢固程度及关节面平整程度, 确定骨折无移位以及髌骨爪未出现松动后, 对皮肤予以逐层缝合, 以石膏托进行外固定。

**2.2 研究组** 在对照组治疗基础上, 应用中药桃红四物汤辅助治疗。初期, 桃红四物汤辨证加减治疗, 方药: 三七、花粉、白芷、没药、乳香、川芎、红花各 10 g, 生地黄 30 g, 黄芩、桃仁各 15 g, 水煎, 分 3 次服, 每天 1 剂。中期接骨续损, 方药: 红花、桃仁、当归各 10 g, 血竭 20 g。水煎, 三七、续断、骨碎补、煅自然铜、乳香、麝虫 (冲服) 各 15 g, 每天 2~3 次。后期, 老年人以强筋壮骨、补益肝肾为主, 取续断、骨碎补、肉桂、附子、鹿角胶、当归、杜仲、菟丝子、酸枣仁各 15 g, 枸杞子、山药、熟地黄各 30 g。中青年养肝肾、补气血为主, 方药: 枸杞子、骨碎补、续断各 20 g, 红花 10 g, 菟丝子、牛膝、杜仲、当归、川芎、白芍各 15 g, 黄芪、熟地黄各 30 g。水煎服, 每天 1 剂。术后 4 周, 逐步进行膝关节以及股四头肌的锻炼, 若患者皮肤条件恢复较好, 取木瓜、草乌、川乌、伸筋草、花椒各 9 g, 桂枝、桑枝、刘寄奴、透骨草、红花、艾叶各 12 g, 熏洗患膝, 促进骨折的愈合。

## 3 观察指标与统计学方法

**[收稿日期]** 2014-11-16

**[作者简介]** 黄晓明 (1963-), 男, 副主任医师, 主要从事骨创伤方向的研究工作。

3.1 观察指标 2组术后第1天、第3天、第7天膝关节疼痛值、膝围(肿胀)改变情况,观察比较2组治疗第4周、第8周、第12周的膝关节功能(HSS)评分改变情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据统计处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率表示,行 $\chi^2$ 检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组术后各时点膝关节疼痛值比较 见表1。研究组术后第3天、7天膝关节疼痛值与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	$n$	第1d	第3d	第7d
研究组	25	8.35 $\pm$ 1.17	5.08 $\pm$ 0.75	2.12 $\pm$ 0.39
对照组	25	8.31 $\pm$ 1.12	6.87 $\pm$ 0.93	5.06 $\pm$ 0.79
$t$ 值		0.337	3.251	4.113
$P$		>0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组术后各时点膝围比较 见表2。研究组术后第3天、7天膝围与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	$n$	第1d	第3d	第7d
研究组	25	50.22 $\pm$ 4.24	44.38 $\pm$ 3.72	41.14 $\pm$ 2.35
对照组	25	49.75 $\pm$ 4.43	48.15 $\pm$ 3.65	46.76 $\pm$ 2.18
$t$ 值		0.438	3.629	3.597
$P$		>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组治疗各时点HSS评分比较 见表3。研究组第4周、第8周时HSS评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );第12周HSS评分与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	$n$	第4w	第8w	第12w
研究组	25	71.75 $\pm$ 6.92	86.19 $\pm$ 5.66	91.28 $\pm$ 5.66
对照组	25	56.34 $\pm$ 7.73	71.47 $\pm$ 6.53	89.37 $\pm$ 6.25
$t$ 值		5.226	4.153	0.389
$P$		<0.05	<0.05	>0.05

#### 5 讨论

中医学依据髌骨粉碎性骨折损伤的发展,将病程发展划分为3期<sup>[3]</sup>。在初期,患者术后1~2周,因气滞血瘀,当采取活血化瘀法施治,即消法、下法。瘀血积久,可因郁而化热,也可呈破血妄行以及邪毒入侵表现,当以清法施治。如为瘀血攻心、气闭昏厥,当以开法施治<sup>[4]</sup>。在中期,患者术后3~6周,损伤症状有显著改善,瘀血阻滞却常去而未尽,因此疼痛虽减未止,当以和营生新、活血化瘀、接骨续筋施治,因此续和为

治疗基础<sup>[5]</sup>。在后期,患者术后7周时,瘀血、肿胀虽均得到缓解,其筋骨却仍为愈合阶段,患者肢体功能应加强锻炼,方可加速恢复,因此需采用坚骨壮筋方法施治,以补养脾胃、肝肾、气血为主;由于风寒湿痹、筋肌拘挛等因素,导致关节的屈伸不利,当以舒筋活络、温经散寒施治,即温补治疗为基础<sup>[6]</sup>。

上述3期辨证施治,主要依据患者不同时期机体的损伤程度,通过不同原理进行施治,不仅体现了中医辨证施治的整体观念,也可使患者加速康复。

由于髌骨粉碎性骨折术后,患者皮内组织均受到不同程度损伤,导致营卫运行的机能受阻,不仅气血凝滞,严重者还会出现机体组织肿胀、局部疼痛,甚至屈伸功能受限。中医学理论中的练功疗法,通过主动以及被动运动,能够推动气血的流通,并使祛瘀生新速率提高,让筋络、关节均能充分濡养,避免了关节僵硬、肌肉萎缩以及骨质疏松,使肢体功能加速恢复。而本研究中术后均辅予中医功能锻炼。

本研究结果显示,术后第3天、第7天膝关节疼痛值与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示桃红四物汤辅助治疗,能使患者的膝关节疼痛得到改善。研究组术后第3天、第7天膝围与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明桃红四物汤辅助治疗,能够明显降低患者膝关节的肿胀程度。此外,研究组治疗第4周、第8周HSS评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。采用桃红四物汤辅助西医手术治疗髌骨粉碎性骨折,不仅术后初期能够消肿止痛、活血化瘀,中期有益于接骨续骨,而且后期更注重养肝肾、补气血、强筋壮骨,具有显著的临床效果。

#### [参考文献]

- [1] 肖强,张学普,吴月欣,等. 伤科接骨片联合桃红四物汤对胫腓骨骨折的疗效及对骨形态发生蛋白2与成纤维细胞生长因子b的影响[J]. 中国药业, 2014, 23(16): 20-21, 22.
- [2] 曾宪章. 桃红四物汤配合手法复位治疗肱骨髁上骨折26例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 108-109.
- [3] 李生. 桃红四物汤辅助手术治疗股骨颈骨折28例[J]. 西部中医药, 2012, 25(12): 79-80.
- [4] 任万明,朱义用. 桃红四物汤对外伤性骨折初期的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25): 502-503.
- [5] 李建斌,邓玉斌,尹勇,等. 桃红四物汤在改善股骨干骨折内固定术后患者血流变中的临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 34-36.
- [6] 丁艳杰,张前德. 桃红四物汤临床与实验研究进展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(1): 77-79.

(责任编辑:马力)