

三七活血接骨胶囊治疗 桡骨远端骨折60例临床观察

张秀杰

(山东省菏泽市中医医院,山东 菏泽,274000)

[摘要] 目的:观察三七活血接骨胶囊治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法:将120例桡骨远端骨折患者按随机数字表法分为2组各60例。治疗组采用三七活血接骨胶囊治疗,对照组采用伤科接骨片治疗。结果:2组120例均治愈,Dienst腕关节功能评估均达优。2组骨折愈合时间及治疗后第7、10、14天肿胀评分比较,第5、7天疼痛评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。临床疗效方面,三七活血接骨胶囊及伤科接骨片组均优。结论:三七活血接骨胶囊治疗桡骨远端骨折疗效显著。

[关键词] 桡骨远端骨折;中医药疗法;三七活血接骨胶囊

[中图分类号] R274.934.1 **[文献标识码]** A **[DOI]**:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.038

桡骨远端处于骨干密质骨与松质骨的交界处,易发生骨折,为临床最常见的骨折^[1]。桡骨远端骨折的治疗方法很多,手法整复加小夹板固定属于传统的治疗方法。我院采用正骨手法复位配合三七活血接骨胶囊口服治疗桡骨远端骨折60例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院骨伤科2014年6月至2016年9月收治的桡骨远端骨折患者120例,按随机数字表法分为2组各60例。治疗组中,男40例,女20例;平均年龄(41.75 ± 17.16)岁。对照组中,男39例,女21例;平均年龄(44.15 ± 19.12)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医骨伤科学》^[2]拟定。(1)有创伤病史;(2)腕关节肿胀、疼痛,关节功能部分或完全丧失,常伴有“餐叉样”或“枪上刺刀状”畸形,部分不完全或无移位骨折时,肿胀不明显,仅有局部疼痛及压痛,可有纵轴叩击痛,腕关节功能障碍;(3)X线片正侧位片,可明确骨折类型和移位方向。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)新鲜无开放性损伤的桡骨远端骨折;(3)不需进行手术治疗;(4)年龄在18~65岁。

1.4 排除标准 (1)必须行手术治疗;(2)传统手法整复不成功或有复位后无法保持位置;(3)陈旧性骨折合并腕关节严重畸形及功能障碍,桡骨远端骨折伴神经血管开放性损伤;(4)病理性骨折;(5)

哺乳期和妊娠期妇女;(6)对观察药物过敏;(7)有精神异常及重要脏器严重原发性疾病。

2 治疗方法

2组患者均采用传统正骨手法复位结合小夹板外固定,经X线片检查达到功能复位及保守治疗标准,然后配合中药治疗。

2.1 治疗组 采用三七活血接骨胶囊(鲁药制定Z20110011,每粒0.38g)治疗。处方:三七9g,红花9g,土鳖虫6g,骨碎补15g,血竭3g,自然铜15g,续断10g,乳香6g,没药6g,丁香6g,大黄10g,枳壳9g,柴胡12g,白芷9g,赤芍12g,当归12g。由本院采用现代工艺精心研制成胶囊。每次4粒,每天3次,口服。

2.2 对照组 采用伤科接骨片(大连美罗中药厂有限公司)治疗。每次4片,每天3次。饭后服用。

2组均连续服用4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)骨折愈合时间;(2)肿胀评分:按骨折肿胀程度不同,分为无、轻、中、重4个等级,分别计0、1、2、3分,于治疗后第3、7、10、14d观察2组消肿情况;(3)疼痛评分:疼痛剧烈,不能活动者计3分;疼痛明显,可稍活动计2分;稍有疼痛,但不影响活动计1分;无疼痛或疼痛消失计0分。在治疗后1、3、5、7d观察2组疼痛情况。

3.2 疗效标准

3.2.1 综合疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:骨折对位满意,有连续性骨痂形成,局部无明显畸形,无疼痛肿胀,功能完全或基本恢复,或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在15°以

内;好转:骨折对位欠佳,局部轻度疼痛,轻度畸形,腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在45°以内;无效:骨折不愈合或畸形愈合,压痛、叩击痛存在,功能障碍。

3.2.2 Dienst 腕关节功能评估标准 参照相关文献^[4]拟定。优:腕关节无疼痛,活动不受限,功能无损伤影响,握力与对侧相同,掌屈或背伸减少<15°,功能及握力接近正常,掌屈或背伸减少15°~30°;可:腕关节经常疼痛,工作时活动轻度受限,功能及握力减;良:腕关节偶然疼痛,剧烈活动受限感弱,掌屈或背伸减少30°~50°;差:腕关节持续疼痛,工作能力减弱,正常劳动受限,功能及握力明显减弱,掌屈或背伸减少>50°。

3.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件对数据进行统计分析。以P<0.05为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效及Dienst 腕关节功能评估结果 2组120例均治愈;Dienst 腕关节功能评估均达到优。组间比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

3.4.2 2组骨折愈合时间及肿胀评分比较 2组骨折愈合时间及第7、10、14天肿胀评分比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组骨折愈合时间及肿胀评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肿胀评分(分)				骨折愈合时间 (d)
		3d	7d	10d	14d	
治疗组	60	2.34±0.55 ^a	1.77±0.51 ^b	1.05±0.40 ^b	0.65±0.29 ^b	29.2±5.4 ^b
对照组	60	2.40±0.64	1.98±0.59	1.28±0.51	0.98±0.45	30.0±6.1

注:与对照组比较,^aP>0.05,^bP<0.05。

3.4.3 2组疼痛评分比较 2组第5、7天疼痛评分比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	1d	3d	5d	7d
治疗组	60	2.78±0.67 ^a	2.17±0.50 ^a	1.12±0.27 ^b	0.75±0.24 ^b
对照组	60	2.82±0.73	2.27±0.60	1.26±0.33	0.96±0.32

注:与对照组比较,^aP>0.05,^bP<0.05。

4 讨 论

骨折后多见血脉瘀阻证,表现为肢体关节肿胀、疼痛、活动受限,皮肤瘀紫或者有水泡。清·陈士铎指出:“内治之法,必须以活血化瘀为先,血不活则瘀不能去,瘀不去,则骨不能接。”^[5]《医宗金鉴》对其解剖、复位手法、药物治疗均有详细记载。三七活血接骨胶囊方中君药三七始见于《本草纲

目》,有散瘀止血、消肿定痛之功效。现代药理研究表明其具有止血、抗炎消肿、促进造血、镇痛作用^[6],可减轻骨折复位后的疼痛^[7],减轻骨折患者的肿胀,加速血管形成和伤口修复^[8]。三七同时具有止血作用,局部出血减少,创伤及肿胀减轻^[9]。当归为臣药,具有补血、活血作用。佐以乳香、没药、骨碎补、自然铜、续断等消肿止痛、接骨续筋。全方共奏活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋之功。

参考文献

- [1] 瞿杭波. 外固定架固定治疗桡骨远端骨折74例[J]. 中医正骨,2011,23(10):46.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:161.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:168~169.
- [4] Dienst M, Wozasek GE, seligson D. Dynamic external fixation for distal radius fractures[J]. Clin Orshop,1997(338):160~171.
- [5] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:10.
- [6] 赵国平,戴慎,陈仁寿. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.
- [7] 王一菱,陈迪,吴景兰. 三七总皂甙抗炎和镇痛作用及其机理探讨[J]. 中国中西结合医杂志,1994,14(1):10~11.
- [8] 周国富,曾繁典. 三七叶总皂甙的药理与临床应用[J]. 医药导报,1992(5):42~43.
- [9] 王平. 三七对血液系统作用的研究进展[J]. 中国野生植物资源,2000,19(1):10.

(收稿日期:2017-12-28)

针刺丝竹空穴治疗偏头痛

取穴:丝竹空穴。属手少阳三焦经,位于眉梢处的凹陷中。

操作方法:常规消毒,向后以15°角,平刺进针后,沿头皮透刺率骨穴,以每分钟150~200次频率捻转行针1~3min,使酸胀感向头颞周围放散,留针30~60min,其间每隔10min行针1次。上法左右交替,每天1次,7次为1疗程;疗程间隔1d。

体会:《玉龙歌》载:“偏正头风痛难医,丝竹金体针亦可施。沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀。”《通玄指要赋》载:“丝竹疗头痛不忍。”丝竹空位于头的两侧,是头痛点所在之处,亦是经气郁滞不通之所,针之可以疏通经气,通则不痛矣。(注:文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。)(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-04/16/content_43145.htm)