

引用:黄诚. 活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):74-76.

活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响

黄 诚

(信阳楚城医院,河南 信阳,464100)

[摘要] 目的:探讨活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响。方法:选取老年股骨颈骨折患者102例,采用随机数字表法分为2组,每组各51例。2组均行闭合复位空心钉内固定术治疗,术后对照组采用鲑鱼降钙素+碳酸钙D3片治疗,治疗组在对照组基础上加用活血消栓汤治疗。比较2组的临床疗效、凝血功能及下肢肌力。结果:总有效率治疗组为94.12%(48/51),对照组为80.39%(41/51),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组D-二聚体(D-D)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、徒手肌力量表(MMT)评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:活血消栓汤用于老年股骨颈骨折患者可有效提高临床疗效,改善患者术后凝血功能及下肢肌力。

[关键词] 老年股骨颈骨折;中西医结合疗法;活血消栓汤;术后凝血功能;下肢肌力

[中图分类号] R274.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.030

股骨颈骨折属于临床常见的骨折类型,多发于老年群体,其发生多由坠落、摔倒、交通事故等引发,且有骨折复杂、术后恢复慢、致残率高等特点,严重影响患者的生活和工作^[1-2]。目前,临床治疗股骨颈骨折多以西药手术为主,虽可起到一定效果,但愈合率较低^[3-4]。近年来,中医药逐渐应用于多种骨折的治疗中,且取得了良好成效。基于此,本研究观察了活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者术后凝血功能及下肢肌力的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月至2018年3月期间由我院收治的老年股骨颈骨折患者102例,采

用随机数字表法将其分为2组,每组各51例。治疗组中,男28例,女23例;年龄61~80岁,平均(70.72±6.75)岁;骨折类型(Garden分类):I型27例,II型24例;骨折部位:左侧25例,右侧26例。对照组中,男30例,女21例;年龄60~82岁,平均(70.83±6.87)岁;骨折类型(Garden分型):I型29例,II型22例;骨折部位:左侧23例,右侧28例。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 纳入标准 1)符合《实用骨科学》^[5]中有关股骨颈骨折的相关诊断标准;2)符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中瘀血凝滞证的辨证标准。主症:

作者简介:黄诚,男,主治医师,研究方向:中医骨伤科学

活血祛瘀、消肿止痛的功效^[6],乳香、没药为伤科常用药物,配伍使用使其活血止痛效果更佳,酒大黄增加活血化瘀之效。所有药物以蜂蜜调制,既可维持药物的湿润度以保持疗效,又可防止诸药紧贴肌肤导致皮肤过敏反应发生。

本观察结果显示,治疗组总有效率、VAS评分、C-M评分均优于对照组,表明方活血止痛膏联合传统大关节松解术治疗肩关节粘连期可缓解疼痛,疗效满意,且其为外用中药,安全无毒副作用,更容易被患者接受,值得临床进一步研究和推广。

参考文献

[1] 李伟,詹红生,陆念祖. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传

统医药,2015,11(22):44-46.

[2] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎,2013,12(22):73-75.

[3] 高月. 平衡针法对急性肩周炎疼痛程度及活动功能改善的疗效评价[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(2):204-206.

[4] SMITH CD, HAMER P, BUNKER TD. Arthroscopic capsular release for idiopathic frozen shoulder with intra-articular injection and a controlled manipulation[J]. Ann Surg Engl,2014,96(88):55-60.

[5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:190-191.

[6] 孙晓红,邵世和. 防风的临床应用及研究[J]. 北华大学学报,2004,5(2):138-141.

(收稿日期:2019-06-18)

骨折未连或骨连未坚,疼痛肿胀,头晕眼花;次症:少气懒言,神疲乏力;舌脉:舌淡,脉细;3)经CT、X线片等检查确诊;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并老年痴呆;2)有心脑血管疾病;3)合并心、肝、肾等功能不全;4)局部有感染;5)对本研究药物过敏或治疗依从性较差。

2 治疗方法

2组均行闭合复位空心钉内固定术治疗,患者在C臂透视下借助导向器经皮打入导针,位置及角度满意后,做一长约1cm的切口,利用空心钻沿导针将骨皮质钻透,随后将空心钉拧入,完成手术。术后2组均行抗感染、镇痛等对症治疗,并指导患者康复训练。

2.1 对照组 采用鲑鱼降钙素+碳酸钙D3片治疗。鲑鱼降钙素(瑞士诺华制药有限公司,批准文号:国药准字H20090459,规格:1ml/50IU)肌内注射,术后第1周50IU/次,1次/d;术后第2周50IU/次,隔天1次。碳酸钙D3片(海南赛立克药业有限公司,批准文号:国药准字H20183358,规格:碳酸钙1.5g、每片含维生素D3125IU)1片/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用活血消栓汤治疗。处方:桃仁15g,当归15g,生地黄、熟地黄各15g,红花12g,川芎10g,赤芍10g,茯苓10g,枳壳10g,白术10g,牛膝10g,桔梗10g,党参10g,柴胡6g,甘草6g。水煎,400ml/剂,分早晚2次温服。

2组均治疗2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)凝血功能指标。包括D-二聚体(D-D)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB),分别于治疗前及治疗2周后各测定1次。2)下肢肌力。于治疗前及治疗2周后采用徒手肌力量表(MMT)^[7]评估,包括屈髋及伸膝肌力,分为5级,分值为0~4分,0分为完全瘫痪,4分为正常,随着肌力不断增强,等级依次递增。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的有关标准拟定。显效:临床症状消失,活动正常,中医证候积分降低 $\geq 70\%$;有效:临床症状明显改善,活动基本正常,中医证候积分降低 $\geq$

30%,但 $< 70\%$;无效:未达到上述标准或病情加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验;计数资料以率(%)表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为94.12%,对照组为80.39%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	29(56.86)	19(37.26)	3(5.88)	48(94.12) ^a
对照组	51	23(45.10)	18(35.29)	10(19.61)	41(80.39)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后凝血功能指标比较 2组D-D、PT、APTT及FIB水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	D-D(mg/L)	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
治疗组	51	治疗前	2.96 $\pm$ 0.65	10.67 $\pm$ 1.26	24.86 $\pm$ 2.29	3.19 $\pm$ 0.25
		治疗后	0.49 $\pm$ 0.13 ^{ab}	13.34 $\pm$ 1.42 ^{ab}	38.17 $\pm$ 2.52 ^{ab}	2.03 $\pm$ 0.11 ^{ab}
对照组	51	治疗前	3.12 $\pm$ 0.68	10.59 $\pm$ 1.24	24.71 $\pm$ 2.23	3.26 $\pm$ 0.28
		治疗后	1.53 $\pm$ 0.47 ^a	11.79 $\pm$ 1.31 ^a	33.15 $\pm$ 2.43 ^a	2.57 $\pm$ 0.14 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后下肢肌力MMT评分比较 2组屈髋及伸膝MMT评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后下肢肌力MMT评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	屈髋肌力	伸膝肌力
治疗组	51	治疗前	2.21 $\pm$ 0.46	2.31 $\pm$ 0.52
		治疗后	3.84 $\pm$ 1.12 ^{ab}	3.92 $\pm$ 1.16 ^{ab}
对照组	51	治疗前	2.13 $\pm$ 0.42	2.27 $\pm$ 0.48
		治疗后	3.29 $\pm$ 1.03 ^a	3.34 $\pm$ 1.05 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

近年来,随着人口老龄化不断加剧,老年股骨颈骨折的发病率也呈逐年上升的趋势。内固定手术是目前治疗股骨颈骨折的常用方法,但受到老年患者躯体功能退化、全身功能较差等因素的影响,术后恢复较慢,且易引发诸多并发症^[8-9]。中医学

认为,股骨颈骨折术后骨不连的主要因素包括本虚与标实,其中本虚指肾精亏虚,《素问·宣明五气》中载:“肾主骨”,肾藏精,精可生骨髓,滋养骨折。而老年人肾精亏虚,骨骼失养,致骨不连频发;标实指瘀血闭阻,骨折损伤经络,致气血运行不畅,血液瘀滞,骨折端无法连续,形成骨不连^[10-11]。因此,治疗应以活血散瘀、补肝益肾为主。

PT、APTT均属于凝血指标,可反映凝血时间长短,若2项指标缩短,则代表机体处于高凝状态,反之则可能有出血倾向;FIB是观察纤溶及弥漫性血管内凝血的指标,其水平降低则代表溶栓治疗有效;D-D主要由交联纤维蛋白经纤溶酶水解而来,可有效反映机体高凝状态及纤溶亢进情况^[12]。本研究结果显示,治疗组总有效率较对照组高,D-D、FIB水平较对照组低,PT、APTT、屈髋及伸膝MMT水平均较对照组高,表明活血消栓汤对老年股骨颈骨折患者的治疗效果显著,可改善术后凝血功能及下肢肌力。究其原因在于活血消栓汤中桃仁、当归、川芎、赤芍、红花均为活血散瘀之要药,其中桃仁、当归活血化瘀;川芎活血祛瘀、行气止痛;赤芍活血祛瘀、清热凉血;红花活血、散瘀、止痛;茯苓、白术健脾益气、渗湿利水;枳壳、桔梗可理气宽中,其中桔梗可载药上行入血府;生地黄、熟地黄滋阴养血;当归助地黄补血滋润之效;党参补气血;柴胡疏肝解郁,与枳壳配伍可增强理气散结之效;牛膝行血逐瘀,引瘀血下行;甘草调和诸药。诸药合用,共奏活血散瘀、补肝益肾之效。现代药理研究还显示,川芎的主要成分挥发油类具有镇痛之作用^[13];当归的主要成分苯胺类具有镇痛、抗炎、抗血小板聚集、增强免疫力等作用^[14];枳壳的水提取物具有良好的抑制血栓作用^[15]。

综上所述,活血消栓汤用于老年股骨颈骨折患者可有效提高临床疗效,改善其术后凝血功能及下肢肌力,值得临床推广。

参考文献

- [1] 贺静,马玉卓.补肾活血汤治疗股骨颈骨折术后延迟愈合临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(10):212-215.
- [2] 刘玉芳,杨京春,谭元奇.活血祛瘀汤辅康复训练对高龄股骨颈骨折患者康复效果的影响[J].陕西中医,2018,39(10):1420-1422.
- [3] 唐远毅.自拟强骨活血方配合闭合复位空心钉内固定术治疗

青壮年股骨颈骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):77-80.

- [4] 刘志刚,斯焱,陈经勇,等.经皮撬拨复位空心钉内固定联合中药治疗青年难复位性股骨颈骨折[J].四川中医,2015,33(8):127-128.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].2版.北京:人民军医出版社,2002:25.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:339-342.
- [7] 郑彭,黄国志,彭生辉.下肢康复机器人对改善脑卒中偏瘫患者下肢肌力及运动功能障碍的临床研究[J].中国康复医学杂志,2016,31(9):955-959.
- [8] 邓志刚,张圣滔,刘星.续骨活血汤配合解剖复位与空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折的临床研究[J].国际中医中药杂志,2015,37(7):613-616.
- [9] 冯志永.复合中药制剂配合经皮穿针内固定治疗老年股骨颈骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(7):741-743.
- [10] 韩宜印,孙夫超,凡祥军,等.续骨活血汤对股骨颈骨折患者空心螺钉内固定术后疗效及生活质量的影响[J].国际中医中药杂志,2017,39(3):204.
- [11] 孙文波.股骨颈骨折术后中医药分期结合辨证护理干预的临床研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(11):2215.
- [12] 唐远毅.自拟强骨活血方配合闭合复位空心钉内固定术治疗青壮年股骨颈骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):77-80.
- [13] 杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等.川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J].中国中药杂志,2016,41(23):4328-4333.
- [14] 张来宾,吕洁丽,陈红丽,等.当归中苯胺类成分及其药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2016,41(2):167-176.
- [15] 章斌,金剑,金芝贵,等.枳壳的药理作用与临床应用进展[J].医药导报,2013,32(11):1462-1464.

(收稿日期:2019-03-21)

陆游:诗意里的养生法(四)

用餐——食粥致神仙

在日常用餐和饮食习惯方面,陆游最大的特点就是喜欢喝粥。具体我们可以从《食粥》一诗中来感悟:“世人个个学长年,不悟长年在目前。我得宛丘平易法,只将食粥致神仙。”陆游不但喜欢喝粥食羹,而且还善于加入辅料,其中餐餐不离的便是极具营养保健价值的枸杞,并有诗为证:“雪霁茅堂钟馨清,晨斋枸杞一杯羹。”喜欢喝粥,也是陆游能够长寿的一大因素。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-05/11/content_75394.htm)