

桃红四物汤辨证用药对 Colles 骨折患者手法复位后功能恢复的影响

孙国锋, 孙凯

蒲城县中医医院骨科, 陕西 渭南 715500

【摘要】 目的 探究桃红四物汤辨证用药对 Colles 骨折患者手法复位后功能恢复的影响, 为 Colles 骨折患者临床中的诊疗提供参考。方法 选择2016年6月至2018年4月在蒲城县中医医院骨科进行治疗的 Colles 骨折患者136例为研究对象, 按照随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组68例。对照组仅选择手法复位治疗, 观察组在手法复位的基础上使用桃红四物汤对患者进行治疗。3个月后, 比较两组患者的临床疗效、关节功能恢复情况、骨折愈合时间以及不良反应发生情况。结果 观察组患者的临床治疗总有效率为92.65%, 明显高于对照组的77.94%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组患者治疗前与治疗后的关节功能评分分别为(54.76±5.42)分和(89.91±6.94)分, 分别与观察组的(53.49±5.51)分和(92.28±7.19)分比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 但两组患者治疗后的关节功能评分均明显高于本组治疗前, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为7.35%, 明显低于对照组的17.65%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 桃红四物汤辨证用药能有效改善 Colles 骨折患者手法复位后的关节功能状况, 明显缩短骨折愈合时间, 同时还可以降低并发症发生率, 值得在临床推广。

【关键词】 桡骨远端伸直型骨折; Colles 骨折; 桃红四物汤; 关节功能; 手法复位; 疗效

【中图分类号】 R683.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)08-1011-03

Effect of Taohong Siwu Decoction on functional recovery of patients with Colles fracture after manual reduction.
SUN Guo-feng, SUN Kai. Department of Orthopaedics, Pucheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weinan 715500, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of Taohong Siwu Decoction on functional recovery of patients with Colles fracture after manual reduction, and to provide reference for clinical diagnosis and treatment of Colles fracture. **Methods** A total of 136 patients with Colles fracture who were treated in Department of Orthopaedics, Pucheng Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2016 to April 2018 were selected as the research objects. According to the random number table, the patients were divided into control group and observation group, with 68 cases in each group. The control group applied manual reduction, while the observation group used Taohong Siwu Decoction to treat the patients on the basis of manual reduction. Three months later, the clinical efficacy, joint function recovery, fracture healing time, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 92.65%, which was significantly higher than 77.94% in the control group ($P<0.05$). The joint function scores in the control group before and after treatment were (54.76±5.42) and (89.91±6.94), respectively, which showed no significant difference as compared with (53.49±5.51) and (92.28±7.19) in the observation group ($P>0.05$). However, the joint function scores of the two groups after treatment were significantly higher than those before treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 7.35%, which was significantly lower than 17.65% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Taohong Siwu Decoction can effectively improve the joint function of patients with Colles fracture after manual reduction, significantly shorten the time of fracture healing, and also reduce the incidence of complications, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Distal radius fracture of the humerus; Colles fracture; Taohong Siwu Tang; Joint function; Manual reduction; Curative effect

桡骨远端骨折在临床中十分常见, 占有骨折的1/10, 老年妇女易患此病, 青壮年患有此病时大多为外力所伤, 这种骨折一般发生于桡骨远端2~3 cm处, 同时伴有下尺桡关节和桡腕关节的损伤^[1]。Colles 骨折作为桡骨远端骨折的一种, 同样属于比较常见的骨折

类型, 它的发生率为所有骨折的6%~11%, 临床上通常使用切开复位内固定与手法复位外固定等方式来治疗此种骨折^[2]。通常外界暴力是引发 Colles 骨折的重要因素, 比如前臂腕关节背伸、手掌着地等均为导致此病的原因, 中老年妇女是此病的主要群体^[3]。治疗

Colles 骨折的难度不大,但是据统计,治疗方式不当极易引发并发症,具体包括关节僵硬、骨组织萎缩、疼痛肿胀等。常规的手法复位可以使解剖结构恢复正常,缩短骨折愈合时间,由于安全无创、操作简单,应用价值较高,但是在应用过程中会出现患者愈合时间较长、并发症发生率较高等状况^[4]。临床研究中,中药汤剂桃红四物汤具有祛瘀活血的功效,在骨折术后应用中能够加快骨折的修复^[5]。本文旨在探究 Colles 骨折患者在常规手法复位的基础上应用桃红四物汤辨证用药治疗对患者关节功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年6月到2018年4月在蒲城县中医医院骨科进行治疗的136例 Colles 骨折患者为研究对象。所有患者均符合《骨与关节损伤》中的诊断标准^[6],同时通过X线确诊。排除标准:①粉碎性或开放性骨折患者;②有手术指征和精神疾病患者;③有外伤且出现破损患者。按随机数表法将136例患者分为对照组和观察组,每组68例。对照组中男性28例,女性40例;年龄33~72岁,平均(49.63±3.58)岁;骨折部位位于左侧32例,右侧36例。观察组中男性29例,女性39例;年龄31~70岁,平均(48.29±4.33)岁;骨折部位位于左侧35例,右侧33例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者选择手法复位治疗,观察组患者在手法复位的基础上使用桃红四物汤治疗,具体方法如下:(1)手法复位:叮嘱患者取坐位或仰卧并屈肘,将前臂放置于中立位,麻醉使用臂丛神经阻滞或局部麻醉,给予手法复位。助手握住患者前臂的中上段与患者前臂旋前手掌进行对抗,选择尺偏、拔伸牵引矫正与重叠中的一种进行移位,成功移位后及时的将腕关节掌屈尺偏给予复位,对复位后行腕背侧的固定选择高分子夹板固定,之后脱水消肿治疗选择七叶皂苷钠冻干粉针剂或迈之灵。(2)桃红四物汤:补骨脂、骨碎补、丹参、当归、川芎、桃仁、熟地黄、红花各15g,桑枝、芍药各10g,冲服2g三七粉,以上药方每日1剂,用水煎煮,取药液400mL,早晚分服,连续服用15d。对于久卧病床,气虚且面色无华的患者可加黄芪来补气;对于出现低热、易怒的患者需使用枳壳、柴胡疏肝解郁;对于腑气不通、腹胀的患者使用莱菔子、枳壳、厚朴用以通腑气、消满除胀;对于创口溃烂不愈的患者加肉桂、四君子汤、白芨帮助患者生新肉、去腐肉;对于损伤部位出现关节功能障碍、经脉挛缩的患者需加伸筋草等帮助患者通利血脉、活络舒筋。

1.3 观察指标 3个月后,比较两组患者的临床疗效、关节功能恢复情况、骨折愈合时间以及不良反

应发生情况。

1.4 疗效评价标准

1.4.1 临床疗效评价标准^[7] 愈合:通过X线检查发现患者有良好的骨折对位,无肿胀、疼痛、畸形状况出现,基本恢复关节功能;好转:患者骨折基本治愈,有轻微的肿胀、疼痛,但是对患者正常生活与工作不会造成影响;无效:患者骨折没有愈合,出现严重的压痛、畸形状况,并且关节功能受碍;总有效率=(治愈数+好转数)/例数×100%。

1.4.2 关节功能评价标准^[8] 使用Cooney腕关节功能评分量表对两组患者的关节功能进行评价,评分介于90~100分,且关节活动恢复正常,无残疾、疼痛为优;评分介于80~89分,关节活动稍微受限,有时会出现疼痛,无残疾为良;评分介于65~79分,关节活动无力,活动明显受限,疼痛现象显著增多为可;评分介于0~64分,关节活动显著受限,有强烈的疼痛感。

1.4.3 骨折愈合评价标准 依据《中医骨伤科学》^[9]进行评价,患者骨折部位没有压痛感出现,纵向叩击无痛感,通过X线发现骨折线模糊且于患者骨折线处有连续的骨痂形成,上肢可以平行举重1kg,连续观察患者骨折处15d发现未变形。

1.5 统计学方法 应用SASS18.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的临床治疗总有效率为92.65%,明显高于对照组的77.94%,差异有统计学意义($\chi^2=4.943, P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	68	28	25	15	77.94
观察组	68	33	30	5	92.65

2.2 两组患者治疗前后的关节功能恢复状况比较 治疗前与治疗后,对照组关节功能评分与观察组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者关节功能评分均明显高于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后的关节功能恢复状况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	68	54.76±5.42	89.91±6.94	5.791	0.000
观察组	68	53.49±5.51	92.28±7.19	6.384	0.000
t 值		1.349	1.733		
P 值		0.791	0.528		

2.3 两组患者的骨折愈合时间及不良反应比较 观察组患者的骨折愈合时间为(41.15±7.06)d,明显低于对照组的(52.76±8.61)d,差异有统计学意义($t=5.976$,

$P<0.05$);观察组患者的总不良反应总发生率为7.35%,明显低于对照组的17.65%,差异有统计学意义($\chi^2=11.053, P<0.05$),见表3。

表3 两组患者的不良反应(例)

组别	例数	头昏	胸闷	肝肾功能异常	其他	总发生率(%)
对照组	68	4	5	1	2	17.65
观察组	68	1	2	0	2	7.35

3 讨论

Colles骨折指的是位于桡骨远端距离关节面小于2.5 cm的骨折,通常会并发远侧骨折断端倾斜于背侧。前倾的角度为负角或减少,具有典型性的伤者表现为银叉畸形。Abraham Colles于1814年详细介绍了这种骨折,所以称之为Colles骨折^[10]。此种骨折是比较常见的骨折之一,据统计,其发生的概率为全部骨折的6%~11%,患病群体为老年人,故又称为“老年性骨折”。骨折的内因是老年性骨质疏松,外因才是摔倒^[11]。患者摔倒时前臂旋前、肘部伸直位、腕关节背伸,使用手掌支撑而造成桡骨远端发生骨折,支撑力较小时发生骨折不会出现嵌插与明显移位,支撑力大时会造成背侧与远端桡侧移位,并且会伴有下尺桡关节与尺骨茎突分离,因此老年患者发生此种骨折时通常表现为粉碎性的同时关节面受到波及^[12]。旋前方肌近端以下的部位是Colles骨折常发生的部位,这是因为旋前方肌近端以下的部位是松质骨和密质骨的交界地带,比较薄弱,所以一旦有较强的外力冲击,就会导致骨折或者是断裂^[13]。手法复位可以使解剖结构恢复正常,缩短骨折愈合时间,由于安全无创、操作简单,应用价值较高。有研究表明手法复位联合桃红四物汤对Colles骨折患者进行治疗,能够缩短骨折愈合时间,同时减少并发症发生率,有较好的临床治疗效果^[10]。

中医认为骨折的病机核心是气滞血瘀,从明代开始骨折相关专家就不断的提倡“折伤专主血论”,所以治疗骨折需注意祛瘀、活血与行气,特别是在治疗的早期,《医宗金鉴》里初次记载了桃红四物汤,是祛瘀活血的经典方剂,满足了骨折患者祛瘀、活血与行气的需求^[14]。此药方中以红花和桃仁为强劲的破血之品,力主化瘀活血,活血行气采用川芎,同时还具有调养气血、清热凉血的功效,同时辅以当归活血调经、滋阴养血,利水消肿、通利关节使用桑枝,养血消肿、活血化瘀使用丹参,合之共奏厥功^[15]。本研究应用手法复位联合桃红四物汤对Colles骨折患者进行辨证治疗,结果显示使用手法复位联合桃红四物汤对患者进行治疗的总有效率显著高于单独使用手法复位,说明桃红四物汤对Colles骨折患者进行治疗疗效显著,同

时出现后遗症的几率较小。治疗后,使用手法复位联合桃红四物汤对患者进行治疗的关节功能评分略高于单独使用手法复位,这说明应用桃红四物汤对患者进行治疗能够在一定程度上恢复患者关节功能,并且可以有效改善患者疼痛、肿胀的现象。使用手法复位联合桃红四物汤对患者进行治疗的骨折愈合时间显著低于单独使用手法复位,并且使用手法复位联合桃红四物汤对患者进行治疗的不良反应发生率显著低于单独使用手法复位,说明使用桃红四物汤对患者进行治疗能够有效缩短患者愈合时间,并且安全性高。

综上所述,应用桃红四物汤对Colles骨折患者进行治疗疗效显著,能够有效恢复患者关节功能、缩短骨折愈合时间,同时还可以降低并发症发生率,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 田大为,熊敏,张鹏,等. 桡骨中上段骨折合并桡骨头脱位诊疗分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(6): 568-570.
- [2] 李腾辉,陈民,刘向前,等. 理筋法治疗粉碎性Colles骨折临床愈合后腕关节功能障碍的研究[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(6): 1012-1014.
- [3] 董万涛,宋敏,吕泽斌,等. 消定膏对Colles骨折早期疼痛、肿胀的疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(1): 204-206.
- [4] 檀亚军,李井石,何本祥,等. 不同外固定方法治疗移位性Colles骨折的稳定性评价[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4773-4776.
- [5] 刘明英. 桃红四物汤联合手法复位治疗Colles骨折分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(36): 95-96.
- [6] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 869.
- [7] 李盼祥,刘晓峰,蒋亮,等. 桃红四物汤对骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者PFNA术后骨折愈合的影响及机制[J]. 山东医药, 2018, 58(16): 67-69.
- [8] 崔德永,张丽华. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 295-297.
- [9] 王和鸣,黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 231-233.
- [10] 方媛,蒋定尧,龚向阳,等. X线分型对老年人Colles骨折治疗策略及预后的价值研究[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(10): 1560-1565.
- [11] 时少冰,王斐然,时晗,等. 时氏接骨丹治疗Colles骨折[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1): 136-137.
- [12] 刘应开,张森,单海洋. 桃红四物汤联合手法复位夹板外固定对桡骨远端骨折患者骨折愈合时间及腕关节功能的影响[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7): 1255-1257.
- [13] 白金,徐沛沛,翟玲玲,等. 桃红四物汤对髌骨骨折患者术后康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9): 169-173.
- [14] 公鑫. 桃红四物汤在膝关节骨折患者中的应用及其对膝关节功能的影响[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(8): 13-15.
- [15] 毛华晋,涂刚城,邱静,等. 桃红四物汤对股骨干骨折术后炎症因子和血液流变学的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5): 419-421, 497.

(收稿日期:2019-01-07)