

桃红四物汤在外伤性骨折患者中的临床疗效观察

胡胜云 詹运开 胡钧涛 齐权律
(湖南省桃江县中医医院骨科 桃江 413400)

摘要:目的:探讨桃红四物汤在外伤性骨折患者中的临床应用意义。方法:选取 2012 年 1 月~2013 年 10 月期间我院收治的外伤性骨折患者 90 例,随机分为观察组和对照组各 45 例。两组患者均给予骨折整复和常规药物治疗方案,观察组在此基础上加用中药桃红四物汤,分别对两组患者临床症状、体征、血液流变学指标的改善情况进行比较分析。结果:与对照组相比,观察组临床治疗显效率和总有效率均显著提高,分别为 62.22%和 95.56%,差别均具有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后症状体征积分均显著降低,仅为(2.26±1.77)分,症状体征减轻时间和消失时间均明显缩短,分别为(5.01±2.87) d 和(15.14±5.29) d,差别均具有统计学意义($P<0.05$);观察组全血比黏度(4.16±0.43) mPa·s,血浆比黏度(1.69±0.18) mPa·s,血沉(13.41±6.23) mm/h,红细胞电泳(15.23±2.46) s,红细胞压积(41.26±5.11)%等血液流变学指标均显著改善,差别均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:桃红四物汤在外伤性骨折患者的临床应用能够活血化痰,并有效促进骨折愈合,可作为外伤性骨折患者的经典方剂予以临床应用和推广。

关键词:外伤性骨折;桃红四物汤;疗效

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.012

骨折是机体骨结构的连续性完全或部分断裂,而外伤性骨折则往往是由于暴力或意外事故所引起的骨折,易导致伤肢的肌腱损伤、神经损伤、血管损伤、关节脱位,严重者还有可能会诱发内脏损伤、休克甚至死亡等恶性后果的发生^[1]。随着对传统中医药学的继承和发展,以及医学界对外伤性骨折发病机制的不断认识和研究,其中医药疗法也被广泛应用于此类疾病的临床治疗^[2]。本研究为积极探讨桃红四物汤在外伤性骨折患者中临床应用价值,进一步提高外伤性骨折的临床治疗水平,特对 2012 年 1 月~2013 年 10 月期间我院骨科所收治的外伤性骨折患者给予桃红四物汤治疗,结果显现出较为显著的治疗效果。现详述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 10 月我院骨科所收治的外伤性骨折患者 90 例,其中男性 52 例,女性 38 例,年龄 18~55 岁,平均年龄(42.68±10.35)岁。所有入选患者均参照《中药新药临床研究指导原则》确诊为气滞血瘀证骨折^[3]。所有患者随机分为观察组和对照组各 45 例,两组患者一般资料比较,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:(1)发病原因:存在较为明显的外伤史;(2)一般症状:局部疼痛肿胀、瘀斑、功能障碍;(3)特殊体征:局部畸形、骨擦音、异常活动;(4)X 线表现:存在骨的连续性或完整性破坏。中医证候诊断标准:(1)主症:骨折、疼痛、肿胀、瘀斑;(2)次证:口渴、尿赤、便秘;(3)舌脉:舌质红或有瘀斑、苔黄、脉浮数或脉弦紧。并通过详细的个人病史询问和入院常规检查而彻底排除由骨病所引起的病理性骨折或多发性骨折,以及心、脑、肺、肝、肾、造

血系统和内分泌系统等合并严重原发性疾病和精神类疾病患者。

1.3 研究方法 两组患者经明确诊断后均根据其各自骨折类型的实际情况,分别制定和实施最佳的骨折整复方案,积极对外伤性骨折患者给予常规整复固定手术治疗,或给予闭合手法整复治疗,即分别采用小夹板、石膏外固定、骨牵引术等相关措施加以干预治疗,当 X 线片等影像学检查结果确认达到功能复位标准后,再给予相应的常规药物治疗。观察组患者则在此基础上加用中药桃红四物汤治疗,组方:桃仁 15 g、红花 10 g、当归 20 g、川芎 20 g、赤芍 10 g、生地 12 g,水煎取汁 400 mL,分早、晚两次温服,1 剂/d,7 d 为 1 个治疗周期。两组患者均可根据其具体病情适度调整给药剂量和用药周期,两个治疗周期后比较临床治疗效果。

1.4 评价指标 分别对两组患者的临床症状、体征、血液流变学指标等改善情况进行比较和分析。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4],并对患者临床症状体征的积分予以详细记录,计分指标主要包括疼痛、肿胀、瘀斑、局部压痛等,各个指标的计分标准均为 0~6 分。具体标准:(1)轻度:证候总积分 0~8 分;(2)中度:证候总积分 8~16 分;(3)重度:证候总积分 16 分以上;改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床治疗情况的评定标准:显效:经治疗后患者症状体征改善率在 70%以上;有效:经治疗后患者症状体征改善率 30%~70%;无效:经治疗后患者症状体征改善率在 30%以下,总有效率为显效率和有效率二者之和。血液流变学指标改善情况主要考察项目包括全血比黏度、血浆比黏度、血沉、红

细胞电泳、红细胞压积。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对本次临床研究数据均进行统计学处理和分析,其中计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,并以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组相比,观察组显效率和总有效率均显著提高,无效率则显著降低,差别均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	28(62.22)*	15(33.33)	2(4.44)*	43(95.56)*
对照组	45	20(44.44)	14(31.11)	11(24.44)	34(75.56)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者症状体征改善情况比较 与对照组相比,观察组患者治疗后症状体征积分均显著降低,差别具有统计学意义($P<0.05$);同时,观察组患者症状体征减轻时间和症状体征消失时间均明显缩短,差别均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者症状体征改善情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 分					
组别	<i>n</i>	治疗前症状 体征积分	治疗后症状 体征积分	症状体征 减轻时间(d)	症状体征 消失时间(d)
观察组	45	14.05± 9.12	2.26± 1.77*	5.01± 2.87*	15.14± 5.29*
对照组	45	14.10± 8.98	7.69± 4.58	8.43± 3.65	21.82± 6.73

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者血液流变学指标改善情况比较 与对照组相比,观察组患者全血比黏度、血浆比黏度、血沉、红细胞电泳、红细胞压积等血液流变学指标均显著改善,差别均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血液流变学指标改善情况比较 ($\bar{X}\pm S$)				
项目		观察组	对照组	
全血比黏度(mPa·s)	治疗前	5.11± 0.19	5.08± 0.26	
	治疗后	4.16± 0.43*	5.01± 0.19	
血浆比黏度(mPa·s)	治疗前	1.91± 0.22	1.93± 0.20	
	治疗后	1.69± 0.18*	1.85± 0.26	
血沉(mm/h)	治疗前	29.25± 7.54	29.13± 7.78	
	治疗后	13.41± 6.23*	26.03± 5.60	
红细胞电泳(s)	治疗前	25.46± 6.07	25.51± 6.12	
	治疗后	15.23± 2.46*	22.10± 3.08	
红细胞压积(%)	治疗前	54.09± 8.30	54.13± 8.26	
	治疗后	41.26± 5.11*	52.42± 4.75	

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为骨折的病机主要是脉络受损,营血离经,气滞血瘀,脉络不通,其重点是气滞血瘀^[5]。当患者筋肉和脉络损伤后,其血溢脉外而形成瘀,血瘀则导致气滞,从而形成“不通则痛”的症状^[6]。传统医学理论将骨折愈合概括归纳为瘀去、新生、骨合的一个漫长过程,骨折愈合往往具有自身内在的规律性,能够通过促进其中对骨折愈合修复发挥作用的相关

因素来达到临床治疗的目的^[7]。特别是在骨折愈合的初期,其患者大多会呈现出血不活则骨不能接的现象,故活血化瘀便成为骨折治疗的关键和重中之重。

中药在骨折治疗方面具有极为悠久的历史,并且在长期实践中积累了大量的临床经验。桃红四物汤属于中医伤科活血化瘀法治骨折的经典名方之一,其主要由桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地组成^[8]。桃红四物汤中以强劲的破血之品桃仁和红花为主,力主活血化瘀;以甘温之熟地和当归来滋阴补肝、养血调经;芍药养血和营,以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。诸药合用以祛瘀为核心,并辅以养血、行气,可谓是有阴有阳,通中有补,温凉并济,动静结合,破而不伐正,补而不留滞,共奏活血、祛瘀、生新之功效,从而使营卫恢复,周流无阻。现代药理学研究证实,桃红四物汤能够显著阻止骨折患者血液黏度的进一步增高,使血液的浓、黏、凝、聚状态迅速得到显著地改善,全面增加患者骨折局部的血流量,从根本上改善全身血液流变状态和骨折局部微循环障碍,进而最大限速发挥其促进骨折愈合的治疗作用^[9]。

本研究特对我院骨科收治的外伤性骨折患者给予桃红四物汤治疗,研究结果显示,采用桃红四物汤中药治疗的患者,其临床治疗显效率和总有效率均显著提高,治疗后患者症状体征积分均显著降低,患者症状体征减轻时间和消失时间均明显缩短,患者全血比黏度、血浆比黏度、血沉、红细胞电泳、红细胞压积等血液流变学指标均显著改善。由此可见,桃红四物汤在外伤性骨折患者的临床应用能够活血化瘀,并有效促进骨折愈合,可作为外伤性骨折患者的经典方剂予以临床应用和推广。

参考文献

[1]尚天裕.中国接骨学[M].天津:天津科技出版社,1995.27-36
[2]苏新平,何灿宇,罗海恩.桃红四物汤加减对下肢开放性骨折初期伤口愈合的作用[J].中医药导报,2011,17(9):39-41
[3]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,2002.43-55
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.116-127
[5]刘瑛,覃良,李茂,等.跌打生骨颗粒治疗外伤性骨折 100 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(5):33-34
[6]黄丽.桃红四物汤在促进老年骨折愈合中的效果研究[J].中国医药科学,2012,2(18):101-102
[7]曹佳桃.桃红四物汤联合环抱器治疗初期外伤性骨折随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):89-90
[8]张正升,彭代银.桃红四物汤临床应用进展[J].安徽医药,2011,15(9):1162-1163
[9]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

(收稿日期: 2014-04-24)