

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.023

# 身痛逐瘀汤治疗肱骨髁上髁间骨折效果分析

杨安庆

(安阳县第三人民医院, 河南 安阳 455133)

〔摘要〕 **目的:** 探讨给予肱骨髁上髁间骨折患者身痛逐瘀汤治疗的效果及对骨形态发生蛋白 2 (BMP-2)、胰岛素样生长因子 1 (IGF-1) 水平产生的影响。**方法:** 选取安阳县第三人民医院 2017 年 5 月至 2018 年 6 月收治的 76 例肱骨髁上髁间骨折患者随机分为对照组与观察组, 各 38 例, 分别给予手术治疗、手术联合身痛逐瘀汤加减治疗, 观察患者 BMP-2、IGF-1 水平变化等情况。**结果:** 观察组患者的相关临床指标均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 6 个月, 观察组患者的 BMP-2、IGF-1 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 且并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 给予肱骨髁上髁间骨折患者中西医结合治疗, 有助于提升 BMP-2、IGF-1 水平, 减少并发症, 加快患者术后康复时间, 提高总体疗效。

〔关键词〕 肱骨髁上髁间骨折; 身痛逐瘀汤; 尺骨鹰嘴截骨入路术

〔中图分类号〕 R 274.1 〔文献标识码〕 B

肱骨髁上髁间骨折属于临床治疗中一种具有较高发生率的骨折类型。骨折发生后, 患者肘部关节会出现不同程度疼痛、肿胀、畸形症状, 对患者正常生活、工作均会产生严重影响。目前, 临床上主要选用外科手术固定方式给予该类患者治疗, 但既往研究显示, 单纯行手术治疗骨折愈合时间较慢, 且术后易出现关节僵硬、肘关节慢性疼痛等问题, 加强行中医药辅助疗法对总体疗效提高及预后改善具有重要意义<sup>[1-3]</sup>。本研究主要探讨给予肱骨髁上髁间骨折患者手术联合身痛逐瘀汤加减治疗的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 76 例 2017 年 5 月至 2018 年 6 月在本院接受治疗的肱骨髁上髁间骨折患者作为研究对象。纳入标准: 符合肱骨髁上髁间骨折相关临床诊断标准<sup>[4]</sup>; 首次受伤; 无药物过敏史、凝血功能障碍; 对本研究知情同意。排除标准: 病理性四肢骨折; 伴有肝肾及分泌系统、心脑血管系统等严重疾病; 伴有精神性疾病。按随机数字法将 76 例患者分为两组。对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例; 年龄 22 ~ 67 岁, 平均年龄  $(38.6 \pm 4.6)$  岁; 病程 3 ~ 77 h, 平均病程  $(13.2 \pm 2.5)$  h; 致伤原因: 24 例交通事故, 10 例为高处跌落, 4 例为其他。观察组 38 例, 男 21 例, 女 17 例; 年龄 21 ~ 68 岁, 平均年龄  $(38.9 \pm 4.2)$  岁; 病程 3 ~ 79 h, 平均病程  $(13.5 \pm 2.1)$  h; 致伤原因: 25 例交通事故, 10 例为高处跌落, 3 例为其他。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

给予两组患者尺骨鹰嘴截骨入路手术治疗: 行经臂丛麻醉, 切口选择在尺骨鹰嘴下 3 cm 位置垂直向上 8 cm 左右位置的肘后正中部位, 依次行皮肤、皮下组织切开操作, 沿着深筋膜浅层两侧行游离操作, 使肱骨内、外髁充分暴露, 行尺神经游离, 加强牵引保护。尺骨鹰嘴暴露后, 将嘴上 2/3 处切断, 肱三头肌做上翻, 直视骨折肱骨骨块。完成复位后使用 Y 型钢板做好固定, 复位离断的尺骨鹰嘴, 并用张力带做好固定, 再行损伤神经、合并血管处理。将尺神经移至皮下, 使用无菌 0.9% 氯化钠注射液将切口冲洗干净, 逐层行切口关闭, 松止血带, 做好包扎、石膏托固定。术后 2 周将石膏拆除, 进行肘关节屈伸锻炼。术区出现严重肿胀者, 行对症治疗。

观察组患者在上述治疗基础上再加用身痛逐瘀汤加减治疗, 组方: 黄芪、牛膝各 15 g, 川芎、地龙各 12 g, 当归、人参、灵脂各 10 g, 红花、桃仁、没药、甘草各 9 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL · 剂<sup>-1</sup>, 200 mL · 次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服, 连续服药 4 周。

### 1.3 观察指标及效果评估

术后给予两组患者 6 个月随访, 了解患者病情恢复情况。(1) 观察患者术后肿胀消退、骨性愈合、住院时间及关节活动度。(2) 治疗前、后选用 Elisa 法检测患者骨形态发生蛋白 2 (bone morphogenetic protein-2, BMP-2)、胰岛素样生长因子 1 (insulin like growth factor-1, IGF-1) 水平;(3) 总疗效评估<sup>[5]</sup>: X 线片检查可见骨愈合良好, 且愈合时间缩短不短于 1/3, 症候积分减少程度超过 70%, 肿胀等症完全或基本消失, 判定为显效; 检查可见骨愈合较好,

〔收稿日期〕 2020-10-11

〔作者简介〕 杨安庆, 男, 主治医师, 主要从事骨科工作。

症候积分减少 30%~70%，骨愈合时间缩短 20%~33.3%，相关症状较治疗前均有明显改善，判定为有效；症候积分下降、骨愈合时间缩短程度均未达到上述标准，相关临床症状无好转，判定为无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(4) 观察患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的相关临床指标比较

观察组患者的相关临床指标均显著优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的相关临床指标比较 (n = 38,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	肿胀消退时间/d	骨性愈合时间/周	住院时间/d	关节活动度/(°)
对照组	7.40 ± 0.74	14.48 ± 1.27	15.47 ± 4.52	105.10 ± 12.42
观察组	5.11 ± 0.34 <sup>a</sup>	11.57 ± 1.13 <sup>a</sup>	11.21 ± 2.16 <sup>a</sup>	116.57 ± 16.73 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 BMP-2、IGF-1 水平变化情况比较

治疗后 6 个月，观察组患者的 BMP-2、IGF-1 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 BMP-2、IGF-1 水平变化情况比较 (n = 38,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	BMP-2/ng · L <sup>-1</sup>	IGF-1/μg · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	50.76 ± 6.74	2.30 ± 0.31
	治疗后	74.74 ± 7.36	7.55 ± 0.86
观察组	治疗前	51.36 ± 6.46	2.31 ± 0.28
	治疗后	89.95 ± 8.65 <sup>b</sup>	10.26 ± 1.69 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：BMP-2 一骨形态发生蛋白 2；IGF-1 一胰岛素样生长因子 1

2.3 两组患者的治疗总疗效及并发症比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组，且并发症发生率低于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3、表 4。

表 3 两组患者的治疗总疗效比较 (n = 38, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	20	11	7	81.58
观察组	27	10	1	97.37 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

表 4 两组患者的并发症比较 (n = 38, 例)

组别	切口轻度感染	肘关节僵硬	骨愈合延期	发生率/%
对照组	2	1	1	10.53
观察组	0	0	0	0.00 <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

3 讨论

目前尺骨鹰嘴切断入路术为治疗肱骨髁及髁上骨折的主要方式，与其他术式比较，该种术式表现出复位准确、创伤后遗症少等优点。但既往研究显示，单纯行尺骨鹰嘴切断入路术治疗在总疗效及并发症等方面均还存在明显局限性，同时给予患者中医辅助治疗有望进一步提高总疗效 [6-7]。

在中医学中，骨折被纳入“骨断筋伤”范畴，骨折导致机体气血、元气等遭受损伤，形成瘀血，脉道受瘀血阻碍，气机失畅，形成气滞，引发疼痛、肿胀等症状 [8-9]。因此，给予该类患者中医治疗应坚持通络止痛、活血化瘀、益气养血等原则。身痛逐瘀汤加减中，当归、川芎、红花、桃仁均有活血祛瘀功效；香附有行气活血功效；地龙、五灵脂、牛膝有通痹止痛、行血舒络功效；人参、黄芪有祛瘀络通、补益元气功效。诸药联合使用共奏除瘀、通络、益气等功效，有助于骨折患者术后症状、体征改善 [10]。本研究中，给予观察组患者手术联合身痛逐瘀汤加减治疗后，该组患者临床指标改善效果相较对照组显著更优，治疗总有效率显著更高，并发症显著更少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述，给予肱骨髁上髁间骨折患者手术联合身痛逐瘀汤加减治疗，有助于缓解患者临床症状，提升 IGF-1、BMP-2 水平，减少并发症，缩短患者术后住院时间。

[参考文献]

- 留成胜, 郑建平, 谢伟, 等. 中西医结合治疗老年肱骨近端骨折 30 例 (J). 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(10): 869-871.
- 余翔, 王拥军, 顾小华, 等. 肱骨近端骨折 PHILOS 钢板固定术后影响肩关节功能的相关因素 (J). 海南医学, 2018, 29(24): 3452-3455.
- 王旭东, 邵菲, 李高强, 等. 针刺疗法预防肱骨近端骨折内固定术后肩关节功能障碍的临床研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 66-69.
- 黄安全, 邹天明. 成人肱骨近端骨折治疗进展 (J). 创伤外科杂志, 2016, 18(7): 442-446.
- 张明强. 肱骨髁间骨折的手术治疗效果观察 (J). 河南外科学杂志, 2015, 22(2): 100.
- 李家德, 钟永翔, 陈榆, 等. 桡骨远端桡侧解剖锁定板结合肱骨近端锁定板治疗老年肱骨近端骨折 (J). 临床骨科杂志, 2018, 21(3): 376.
- 镇万源. 当归活血酒联合切开复位内固定术对肱骨近端骨折临床疗效观察 (J). 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 72-74.
- 王俊义, 王巧迪. 传统正骨手法复位经皮弹性髓内钉固定治疗儿童肱骨近端骨折 (J). 中国骨伤, 2017, 30(11): 1063-1066.
- 梁周, 杨德炎, 陈武, 等. 肱骨干骨折术后骨不连的原因分析及预防措施 (J). 广西中医药大学学报, 2017, 20(4): 35-37.
- 谭谦. 肘关节外侧小切口治疗儿童肱骨髁上严重骨折疗效观察 (J). 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(3): 262-264.