

- 大学学报, 2019, 38(4): 329-335.
- (2) 朱金凤. 应用“三阴三阳开阖枢”理论诊治肺系病体会 (J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 550-552.
- (3) 陈冰俊, 顾植山, 陶国水, 等. 《黄帝内经》“合折则气无所止息而痿疾起矣”阐微 (J). 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1): 18-20.
- (4) 杨力. “开阖枢”理论及其应用 (J). 云南中医杂志, 1986, 7(3): 1-4.
- (5) 戴文杰, 刘园园, 李建锋, 等. 基于六经开阖枢“以枢调枢”论治胃食管反流病理论探讨 (J). 中国中医药信息杂志, 2019, 26(9): 8-11.
- (6) 刘晓辉. 中医“门户”概念起源考 (J). 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3): 62-64.
- (7) 李艳萍, 张友堂. 痤疮病因病机探讨 (J). 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(11): 59-60.
- (8) 刘澈. 颜面痤疮发病部位与五脏相应规律的理论及文献学研究 (D). 北京: 北京中医药大学, 2011.
- (9) 周世雄, 雒晓东. 论开阖枢理论在《伤寒论》六经气化学说中的作用 (J). 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1496-1498, 1507.
- (10) 汪昂. 本草备要 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- (11) 缪希雍. 神农本草经疏 (M). 北京: 中医古籍出版社, 2017.
- (12) 续凤凤. 多西环素联合小剂量异维 A 酸序贯治疗中重度痤疮临床观察 (D). 太原: 山西医科大学, 2020.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0074-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.033

桃红四物汤联合手法复位治疗老年人四肢骨折

徐绍俊 戴戈荣 陈春城 王广伟 霍力为

(广州市正骨医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 目的: 探讨桃红四物汤加减联合手法复位治疗老年人四肢骨折的效果。方法: 选择广州市正骨医院 2018 年 9 月至 2020 年 8 月期间接受治疗的 84 例老年四肢骨折患者。以双色球法将患者分为对照组与观察组, 各 42 例。对照组行常规手法复位外固定治疗, 观察组在此基础上加以桃红四物汤加减治疗。比较两组患者疗效、疼痛情况及不良反应发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.24%, 高于对照组的 80.95%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组未出现明显的不良反应, 观察组出现 2 例 (4.76%) 不良反应, 其中胃肠道反应 1 例, 皮疹 1 例, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 桃红四物汤加减联合手法复位可有效提高老年四肢骨折患者临床疗效, 镇痛效果明显且具有较高的安全性。

〔关键词〕 四肢骨折; 桃红四物汤; 手法复位; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.4 〔文献标识码〕 B

四肢骨折为临床常见骨折类型, 此类骨折多因外界暴力致骨骼结构出现完全或部分的断裂, 老年患者为四肢骨折的高发人群^[1-2]。对于该病的治疗目前主要采用手法复位后固定、固位并开展功能锻炼以促进患者运动功能的恢复, 有报道称中医活血化瘀法用于老年四肢骨折具有促进骨折愈合的作用^[3]。本研究将该方法联合手法复位治疗老年人四肢骨折取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 9 月至 2020 年 8 月期间接受治疗的 84 例老年四肢骨折患者。以双色球法将患者分为对照组与观察组, 各 42 例。其中对照组男 26 例, 女 16 例; 年龄 61~73 岁, 平均 (67.19 ± 8.02) 岁; 上肢骨折 24 例, 下肢骨折 18 例。观察组男 23 例, 女 19 例; 年龄 60~75 岁, 平

〔收稿日期〕 2021-02-16

〔基金项目〕 广东省中医药局科研项目资助课题 (20181209)

〔作者简介〕 徐绍俊, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医药治疗骨伤科疾病。

均 (67.05 ± 8.11) 岁; 上肢骨折 22 例, 下肢骨折 20 例。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经 X 线检查确诊为四肢骨折; (2) 年龄在 60 岁及以上; (3) 神志清醒, 可配合医护人员进行相关治疗; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 糖尿病、高血压等疾病患者; (2) 对治疗药物过敏者; (3) 近期使用糖皮质激素者; (4) 合并多系统损伤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行正骨手法复位外固定治疗, 操作如下: 根据近侧骨折段方向将远侧骨折段于对抗牵引下由远端行纵轴牵引使骨折复位, 复位完成后以夹板固定。如对于桡骨远端骨折患者, 可使用以下方法复位: 患者取仰卧位, 先通过触诊结合 X 线片了解骨折远端移位方向。术者握住患者的腕部, 助手双手握住前臂固定近端, 拔伸牵引 1~2 min 放松患肢。维持牵引下, 先纠正旋转移位, 再纠正侧方移位, 极度折顶后迅速反折, 再通过精细挤按使骨折端接近解剖对位。采用已制作好的杉树皮夹板进行固定, 并根据骨折移位方向在 4 块夹板的远端加减棉垫, 以调整骨折的对位对线。7 d 为 1 个疗程, 3 个疗程后评价疗效。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加以桃红四物汤加减治疗, 熟地、全当归各 15 g, 白芍、红花、桃仁、丹参各 10 g, 川芎 8 g, 泽泻、茯苓皮各 5 g, 炙甘草 3 g。每日 1 剂, 配方颗粒加水 200 mL 溶解后口服, 早晚各 1 次。7 d 为 1 个疗程, 3 个疗程后评价疗效。

1.4 评价指标

比较两组患者疗效、疼痛情况及不良反应发生情况。

(1) 疗效评价, 显效: 在疗程结束后 X 线检查结果显示骨折完全愈合, 肿胀、疼痛消失; 有效: 骨折部位仍可见有连续性骨痂, 肿胀消退、疼痛缓解; 无效: X 线检查结果显示骨折线明显。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 疼痛情况: 在治疗前及治疗 1 周后采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 对患者疼痛情况进行评估, 该评分 0~10 分, 得分越高疼痛越明显。(3) 不良反应情况: 记录治疗期间两组患者的不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.24%, 高于对照组的 80.95%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 42, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(26.19)	23(54.76)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	28(66.67)	12(28.57)	2(4.76)	40(95.24) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 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 VAS 评分比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.92 ± 1.93	4.88 ± 1.36^b
观察组	6.88 ± 1.74	3.92 ± 1.07^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

对照组未出现明显的不良反应, 观察组出现 2 例 (4.76%) 不良反应, 其中胃肠道反应 1 例, 皮疹 1 例, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

四肢骨折为临床常见病, 老年人闭合性四肢骨折主要以手法复位外固定为主, 但老年患者骨折愈合缓慢且骨折后对肢体肿胀等功能影响明显^[4]。中医认为骨折后肢体肿胀属于“筋伤”的范畴, 在《圣济总录·伤折门》中写道“若因伤折, 内动经络, 血行之道不得宣通, 瘀结不散, 则为肿为痛, 治宜除去恶瘀, 使气血流通, 则可以复元也”, 可见古人认为治疗该病应以活血化瘀、行气止痛为主。根据上述认识本研究采用桃红四物汤加减治疗。桃红四物汤在四物汤基础上加以桃仁、红花组成, 具有活血化瘀、行气补血的作用^[5]。

四肢骨折可致损伤部位周围组织受损, 创伤部位的皮肉及筋骨间泛溢而致瘀血阻滞、气机不畅, 出现肿胀、瘀血、疼痛等表现, 桃红四物汤以桃仁、红花共为君药, 桃仁苦、平、质润, 具有活血祛瘀的作用, 凡瘀血诸证均可用, 红花则辛散温通, 长于活血通经、祛瘀止痛, 常用于内外妇伤各种活血方中, 两者配伍一升一降, 一散一收, 可使活血祛瘀作用增强, 并有生新、消肿止痛的作用, 熟地可补血养阴、益精填髓, 当归可补血、活血, 补阴中之阳, 川芎则可理血中之气, 起到气行则血行的作用, 芍药可养血敛阴, 柔肝止痛, 丹参可活血祛瘀, 痛经止痛, 茯苓皮、泽泻则可利水渗湿、消肿, 有助于减轻局部水肿, 甘草可缓急止痛, 调和诸药, 纵观全方以活血祛瘀为核心, 辅以养血、行气、消肿之品, 诸药配合具有去瘀血、生新血、畅气机、消水肿的作用^[6-7]。

本研究结果显示: 治疗后两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示观察组镇痛效果更好, 现代药理学研究结果显示: 桃仁中的苦杏仁苷、野樱苷, 熟地黄中的毛蕊花糖苷, 白芍中的芍药苷、儿茶素, 红花中的羟基红花黄色素 A 等活性物质均具有较强的抗炎作用, 炎症反应在骨折后疼痛方面起关键的作用, 桃红四物汤镇痛效果可能与其抗炎作用有关, 但对于其具体分子机制尚有待进一步的研究^[8]。不良反应方面, 观察组虽然出现 2 例不良反应, 经对症治疗后均得到有效控制。

综上所述, 桃红四物汤加减联合手法复位可有效提高老年四肢骨折患者的临床疗效, 镇痛效果明显且具有较高的安全性。

〔参考文献〕

- (1) Pinto PR, Paredes AC, Almeida A. Pain Prevalence, Characteristics, and Impact Among People with Hemophilia: Findings from the First Portuguese Survey and Implications for Pain Management (J). *Pain Med*, 2020, 21(3): 458-471.
- (2) Lucado AM, Dale RB, Vincent J, et al. Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy? A systematic review and meta-analysis (J). *J Hand Ther*, 2019, 32(2): 262-276.
- (3) 杨威, 敖传西, 华贤章. 加味桃红四物汤治疗胫腓骨骨折术前肢体肿胀的临床观察 (J). *河北中医*, 2018, 40(2): 220-222.
- (4) 刘严. 桃红四物汤对骨折延迟愈合患者炎症反应和血液流变学的影响 (J). *河南医学研究*, 2018, 27(21): 131-132.
- (5) 范业斌. 桃红四物汤联合骨折愈合仪对老年股骨粗隆间骨折手术患者术后康复的影响 (J). *医疗装备*, 2019, 32(18): 137-138.
- (6) 张普成, 王勇, 覃祥诚. 桃红四物汤联合手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折临床观察 (J). *山西中医*, 2020, 36(2): 43-44.
- (7) 李仁启. 中药贴敷联合桃红四物汤治疗骨折早期肢体肿胀的研究 (J). *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(7): 81-83.
- (8) 聂欣, 成颜芬, 王琳, 等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析 (J). *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(4): 226-234.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0076-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.034

尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭的效果分析

刘 哲

(佳木斯大学宏大医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭 (CRF) 的效果。**方法:** 选取 2018 年 7 月至 2019 年 6 月佳木斯大学宏大医院收治的 CRF 患者 66 例, 随机分为两组, 各 33 例, 对照组应用常规方法对患者实施治疗, 观察组在对照组基础上应用尿毒清颗粒对患者实施治疗。观察比较两组患者的治疗效果以及两组患者治疗前后肾功能指标。**结果:** 观察组患者的总有效率为 93.9%, 高于对照组的 69.7%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的肾功能指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用尿毒清颗粒对 CRF 患者实施治疗, 可以很好地延缓患者肾功能的恶化, 提升患者的生存质量, 服用方便且费用不高, 治疗效果较为理想。

〔关键词〕 慢性肾功能衰竭; 尿毒清颗粒; 肾功能

〔中图分类号〕 R 692.5 〔文献标识码〕 B

慢性肾功能衰竭 (chronic renal failure, CRF) 是一种由许多种不同的肾脏疾病所引发的缓慢性的肾功能损害, 其能够引发生化和内分泌等代谢性紊乱, 最后会使肾功能完全丧失以及尿毒症的出现^[1]。CRF 有较为复杂的发病原因, 目前尚不明确, 可能与体内毒素潴留、肾小球硬化和肾单位受损

等大有关联。西医主要是通过早期的干预来使肾功能衰竭进展获得推迟, 疾病后期主要通过透析和肾脏移植来进行干预, 该病有治疗费用高、预后差以及病程较为漫长等特点, 令患者难以负重。中医学认为, CRF 病机是标实本虚, 扶正祛邪及标本兼治是其治疗原则。尿毒清颗粒是中医治疗 CRF 的

〔收稿日期〕 2021-02-09

〔作者简介〕 刘哲, 女, 主治医师, 主要研究方向是透析方面。