

骨伤科《五物汤》预防和治疗骨折后血栓形成

王子文

临沧市临翔区中医院 云南省临沧市 677000

摘要：目的：探讨治疗外伤骨折后肢体肿胀及预防血栓形成的临床疗效。方法：将 100 例四肢骨折患者随机分为观察组与对照组各 50 例，观察组在对症治疗同时采用《五物汤》治疗，对照组采用对症治疗、卧床休息及物理治疗，比较两组患者骨折后患肢肿胀情况、是否有血栓形成。结果示：两组患者相比较 1 天、3 天、5 天、10 天肢体疼痛、肿胀情况、瘀血及血栓形成均有明显下降，观察组患者疗效显著优于对照组。结论：《五物汤》能显著改善骨折后患肢肿胀、疼痛情况，能有效预防瘀血形成及血栓形成疗效显著，能有效防范瘀血形成和血栓形成所致并发症，减少卧床时间，明显提高骨折后患者生活质量，显著降低老年骨折患者死亡率。

关键词：《五物汤》 瘀血 血栓 并发症 生活质量 死亡率

骨折以后身体处于高凝状态、骨折损伤、局部肿胀以及卧床休息，另外就是老年人等都会增加骨折以后血栓形成的风险。骨折以后及时的完善骨折部位的 X 片，初步判断骨折的移位情况，确定后续治疗方案。骨折以后如果是需要卧床要积极的预防血栓。骨折超过二十四小时可以选择低分子肝素钙预防血栓的形成。另外就是下肢的气压泵理疗，还有主动的收缩肌肉等，这些都有助于减少骨折以后血栓形成的风险。骨折以后及时的给予复位固定，那么早期的进行肢体的活动也有助于降低血栓风险。如果是局部肢体明显的肿胀及时的完善彩超检查有助于判断有无血栓。骨折后形成血栓是骨折常见的并发症，常见的有肺栓塞，脑栓塞，脂肪栓塞综合征等等。它发生的机制是这样的：骨折以后骨折断端积血，其中骨髓腔流出来的血液里边含有脂肪滴，这个脂肪滴就是栓子，会从骨折部位破裂的静脉血管进入血液循环，然后从上腔静脉、下腔静脉回到心脏，从心脏再打入到肺动脉，进入肺内就会引起肺栓塞。如果进入到脑部则形成脑栓塞，在肢体的某 1 个部位就会引起肢体血管血栓形成，其中以下肢小腿血栓常见。危害：1、如果血栓没有经过正规处理，机化到某个血管壁上，会形成静脉石或者陈旧性血栓，会引起血管腔变窄，从而导致下肢静脉高压，继而引起静脉曲张等一系列表现，

引起腿肿、腿胀、腿痛，甚至引起跛行。有的严重患者在夜间休息的时候，整个下肢都是胀痛，不能缓解，严重影响病人的休息和睡眠，平常的工作都受到很严重影响；2、深静脉血栓还有非常严重的并发症，即肺栓塞，肺栓塞的发生几率在临床上非常高。临床上肺栓塞一般分有症状和无症状的肺栓塞，医生所见到的大多数都是有症状的肺栓塞，很多无症状的肺栓塞的患者因为没有任何症状，所以往往被临床医生容易忽视掉。肺栓塞一旦发生大面积的血栓脱落，会在短短的几分钟之内导致患者猝死，是肺栓塞的最严重的危害。预防及治疗：下肢骨折，尤其是髌部骨折，很容易形成下肢深静脉血栓，严重时会出现肺栓塞而危及生命。对血栓的预防，应尽可能早期活动肢体，例如做股四头肌的等长收缩训练，及早的进行功能锻炼。如果膝关节和髌关节不能活动，可以活动踝关节；如果膝关节和踝关节都不能活动，也可以活动足趾。这些活动都有小腿肌肉的参与，能够有效的预防下肢深静脉血栓的形成。在功能锻炼的同时，还可以口服抗血栓的药物，例如利伐沙班等。还可以穿下肢弹力袜，以预防下肢深静脉血栓的形成，同时可以减轻肿胀。

骨折以后身体处于高凝状态、骨折损伤、局部肿胀以及卧床休息，老年人等都会增加骨折以后血栓形成的风险，血栓致患者生活质量明显降低，死亡率明显升高，因此研究和探讨有效的临床治疗方法作用重要，目前对我院住院及门诊治疗的 100 例骨折患者进行探讨研究分析，现结果报告如下：

1、资料与方法：

1.1 一般资料：我院自 2022 年 01 月-2024 年 03 月门诊治疗及收治 100 例骨折患者，男 60 例，女 40 例，年龄 40-92 岁，平均（ 65 ）岁；病程 1-30 天，平均（ 7）天；骨折后疼痛剧烈、活动明显受限患者 30 例，骨折后局部肿胀患者 25 例，开放性骨折患者 20 例，老年低能量骨折患者 10 例，骨折时间超 30 天患者 10 例，骨折愈合后功能活动受限患者 5 例。将其随机分为观察组与对照组各 50 例，两组患者年龄、性别、病史、症状、体征等比较无统计学意义（P 大于 0.05），可进行比较。

表 1 两组患者术后活动受限情况及腰背部疼痛症状变化

组别	例数	3 天	5 天	15 天	30 天
观察组 用药	50	骨折局部肿胀明显，疼痛明显，患肢活动明显受限。	骨折局部肿胀减退，疼痛能忍，患肢活动受限较前好转。	骨折局部稍肿胀，骨折周围皮肤散在瘀斑，疼痛轻微，患肢活动稍受限。	骨折局部轻度肿胀，疼痛轻微，患肢活动稍受限。
对照组 不用药	50	骨折局部肿胀明显，疼痛明显，患肢活动明显受限。	骨折局部肿胀明显，疼痛明显，患肢活动明显受限。	骨折局部肿胀减退，疼痛能忍，患肢活动受限较前好转。	骨折局部稍肿胀，骨折周围皮肤散在瘀斑，疼痛轻微，患肢活动稍受限。

1.2 纳入标准：

符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》：骨折后局部肿胀、疼痛、活动受限等症状恢复明显，局部血栓形成明显降低。排除部分年龄较大手术患者、脑血管疾病活动困难患者及反复院外复位及药物治疗患者。

1.3 方法：

红花 15g、当归 30g、川芎 20g、鸡血藤 25g、续断 25g （根据年龄及体重不同做适当改变药量） 每日 1 剂，加入 400ml 温水煎煮成 150ml 分 3 次温服，7 剂为 1 疗程，共服用 2 个疗程。

1.4 疗效判定：

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》对患者治疗效果进行判定。痊愈：临床症状及体征均消失，患者可自由活动，半年随访期内未复发，未形成血栓；有效：临床症状及体征均有明显改善，未形成血栓；无效：严格治疗后症状及体征基本无改善，有血栓形成。

2、结果

2.1 两组患者治疗结束后症状恢复情况变化及是否有血栓形成

2.2 临床疗效

观察组患者经治疗后显效 29 例（58%），有效 30 例（53%），治疗无效 1 例（1.7%），治疗总有效率为 98.3%；对照组患者经治疗后显效 18 例（40%），有效 20 例（40%），无效 12 例（24%），治疗总有效率 76%，两组比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。