

大株红景天注射液在骨折患者围手术期中的应用

朱小丽*,马红芳,焦甲勋*(哈励逊国际和平医院,河北衡水 053000)

中图分类号 R683.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)35-4962-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.35.22

摘要 目的:探讨大株红景天注射液在骨折患者围手术期中对患肢肿胀及疼痛程度的作用。方法:120例闭合性新鲜四肢长骨骨折患者按照随机数字表法分成试验组和对照组,各60例。两组患者均采用切开复位钢板内固定术进行治疗。手术前后对照组患者使用常规药物进行对症及抗炎治疗;试验组患者在对照组基础上,加用大株红景天注射液10 ml(加入250 ml 5%葡萄糖注射液中)静脉滴注, qd。两组均10 d为1个疗程。观察并比较两组患者术前、术后1 d、术后3 d的患肢肿胀程度,手术当天及术后1、2、3、7 d的疼痛程度,并发症发生情况和平均住院天数。结果:试验组患者的患肢肿胀程度、术后疼痛程度、并发症发生率、平均住院天数均低于或短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:在骨折围手术期中应用大株红景天注射液可活血化瘀、消肿止痛,减轻患者肢体肿胀及疼痛程度,降低并发症发生率,缩短住院天数。

关键词 大株红景天注射液;骨折;围手术期;应用

Effects of *Rhodiola wallichiana* Injection on Fracture Patients during Perioperative Period

ZHU Xiao-li, MA Hong-fang, JIAO Jia-xun (Harrison International Peace Hospital, Hebei Hengshui 053000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy of *Rhodiola wallichiana* injection for swelling and pain in fracture patients during perioperative period. METHODS: 120 patients with closed fresh extremity long bones fracture were randomly divided into trial group and control group, with 60 cases in each group. Both groups received open reduction and plate fixation. Before and after operation, control group was given routine medicine and anti-inflammatory treatment; trial group was additionally given *R. wallichiana* injection 10 ml (250 ml added into 5% Glucose injection) intravenously, qd, on the basis of control group. A treatment course lasted for 10 d. The swelling degree before operation, 1 d and 3 d after operation, pain degree on the day of operation and 1, 2, 3 and 7 d after operation, complication and average length of stay were observed and compared between 2 groups. RESULTS: The extent of swelling and pain, the incidence of complications and average hospitalization days of trial group were lower or shorter than control group, with statistical significance ($P < 0.05$). CONCLUSIONS: *R. wallichiana* injection can promote blood circulation and remove blood stasis, ease the hydropsia and pain, relieve swelling and pain, reduce the incidence of complications and shorten hospitalization day.

KEYWORDS *Rhodiola wallichiana* injection; Fracture; Perioperative period; Application

凝血脉。本研究方中当归具有调经止痛、活血通络的功效;丹参具有活血祛瘀、止痛的功效;赤芍具有散瘀、清热凉血、止痛的功效;香附具有理气解郁、调经止痛的功效;血竭具有活血散瘀、止痛的功效;牛膝具有通经散瘀、补肝肾、活血的功效;桂枝具有通阳、散寒、温经通络的功效;没药具有散血祛瘀、消肿定痛的功效。研究结果表明,经腹腔镜和地诺孕素以及中药治疗的观察组患者总有效率和复发率明显优于对照组,患者月经恢复时间和排卵恢复时间短于对照组,2年内妊娠的患者所占比例高于对照组(当然,在妊娠的选择上主要还是根据患者的意愿,此指标不能作为评价疗效的确切指标),而不良反应发生率低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。目前,对于地诺孕素治疗子宫内膜异位症鲜有报道,本研究结果可为临床提供参考。

综上所述,腹腔镜联合地诺孕素和中药治疗子宫内膜异位症效果显著,复发率低且安全性高。但本研究样本量相对较小,有必要开展多中心、大样本研究,以为临床提供更可靠的参考数据。

参考文献

[1] 王希波,刘欣,柳林,等.腹腔镜手术联合中药治疗子宫内膜异位症34例临床观察[J].中医杂志,2008,2(3):125.

*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0318-2181239。E-mail:zhuxiaoli_1984@163.com

#通信作者:主治医师,硕士。研究方向:骨病。电话:0318-2181089。E-mail:54744005@qq.com

- [2] 李慧荣,刘香环,张文凤.促性腺激素释放激素激动药联合雌二醇与醋酸甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症的临床观察[J].中国药房,2013,24(24):2240.
- [3] 李莉.腹腔镜手术联合米非司酮治疗子宫内膜异位症临床效果观察[J].医药论坛杂志,2014,35(11):36.
- [4] 单莉莉,王中海.腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症合并不孕的临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志,2009,5(3):52.
- [5] 梁煜.腹腔镜手术联合米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床效果分析[J].航空航天医学杂志,2013,24(4):432.
- [6] 张宏梅.腹腔镜联合米非司酮治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(31):461.
- [7] 丁金云,徐磊,宋瑞聪.腹腔镜术联合达菲林治疗中重度子宫内膜异位症临床效果观察[J].实用预防医学,2013,20(10):1239.
- [8] 郭彬.腹腔镜联合米非司酮与中药治疗155例子宫内膜异位症的疗效观察[J].当代医学,2014,20(24):149.
- [9] 刘银梅.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗巨大子宫肌瘤临床研究[J].中国实用医药,2013,8(26):98.
- [10] 刘晓娟,贺英,张玉虹,等.地诺孕素治疗子宫内膜异位症的机制探讨[J].陕西医学杂志,2014,43(6):646.
- [11] 张玉虹,梁登辉,孙喜斌,等.地诺孕素治疗子宫内膜异位症的机制分析[J].陕西医学杂志,2015,44(4):400.

(收稿日期:2015-08-13 修回日期:2015-10-14)

(编辑:胡晓霖)

大株红景天为景天科红景天属植物,以根和根茎入药,主要成分有红景天苷、酪醇、红景天芬、红景天任、多糖、黄酮类化合物,以及18种氨基酸、21种微量元素等,功能主治为活血化痰、通脉止痛^[1]。骨折术后常伴有不同程度的肿胀和疼痛,影响术后切口愈合、功能锻炼,如果肿胀严重,还会影响患肢的血液循环,甚至出现严重并发症,如骨室筋膜综合征等^[2]。我院骨科在闭合性新鲜四肢长骨骨折患者围手术期应用大株红景天注射液静脉滴注,有效地减轻了患者肢体肿胀及疼痛程度,降低了并发症的发生率,缩短了住院天数,效果令人满意。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2014年1月—2015年1月在我院行四肢长骨骨折手术患者120例,平均手术时机为受伤后3 d,按随机数字表法分成试验组和对照组,各60例。试验组中男性42例,女性18例;年龄20~76岁,中位年龄51.7岁;肱骨骨折20例,股骨干骨折15例,胫腓骨骨折25例。对照组中男性41例,女性19例;年龄20~74岁,中位年龄52.1岁;肱骨骨折19例,股骨干骨折14例,胫腓骨骨折27例。两组患者的年龄、性别、手术及固定方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 病例纳入与排除标准

纳入标准:(1)经X线片确诊为四肢长骨新鲜闭合性骨折;(2)年龄为18~80岁,性别不限;(3)均采用切开复位钢板内固定术;(4)均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:(1)病理性骨折;(2)严重心脑血管肺疾病、老年痴呆、精神障碍患者。

1.3 治疗方法

两组患者均采用切开复位钢板内固定术进行治疗。手术前后对照组患者使用常规药物进行对症及抗炎治疗;试验组患者在对照组基础上,加用大株红景天注射液(通化玉圣药业有限公司,批准文号:Z20060361,规格:5 ml/支)10 ml(加入250 ml 5%葡萄糖注射液中)静脉滴注,qd。两组均10 d为1个疗程。

1.4 观察指标与评价标准

1.4.1 患肢肿胀情况 分别用软尺测量患者健康肢体与患侧肢体(肘上5 cm、髌上10 cm、腓上10 cm)的周径,对两组患者患肢术前、术后1 d、术后3 d的肿胀情况进行比较。

1.4.2 术后疼痛程度 采用0~10数字疼痛量表(NRS-10)^[3]于手术当天和术后1、2、3、7 d测定患者术区疼痛程度,0分为无痛,5分代表中等程度疼痛,10分为严重疼痛。

1.4.3 临床观察指标 比较两组患者术后各种并发症的发生率及平均住院天数。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行两样本比较;对患者术后各种并发症的发生率采用 χ^2 检验进行比较。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肢体周径比较

两组患者肢体周径术前比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后第1、3天,试验组患者肢体周径均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明试验组患者肢体肿胀程度较对照组改善得更好。两组患者肢体周径比较见表1。

表1 两组患者肢体周径比较(cm, $\bar{x} \pm s, n=60$)

Tab 1 Comparison of limbs' circumference between 2 groups (cm, $\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	肘上5 cm周径				髌上10 cm周径				腓上10 cm周径			
	例数	术前	术后第1天	术后第3天	例数	术前	术后第1天	术后第3天	例数	术前	术后第1天	术后第3天
试验组	20	23.86±2.63	24.82±2.57	24.19±2.74	25	27.62±0.76	28.27±0.77	27.63±0.76	15	47.19±2.14	47.50±2.05	47.05±1.96
对照组	19	24.03±2.96	26.80±2.45	26.01±2.90	27	27.66±0.89	28.68±1.63	28.43±1.66	14	47.28±2.19	48.73±2.09	48.49±1.89
t		-0.20	-2.46	-2.23		-0.05	-3.08	-5.58		-0.14	-2.08	-2.82
P		>0.05	<0.05	<0.05		>0.05	<0.01	<0.01		>0.05	<0.05	<0.01

2.2 两组患者术后疼痛评分比较

两组患者手术当天疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后第1~7天,试验组患者疼痛评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者疼痛评分比较见表2。

表2 两组患者术后疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s, n=60$)

Tab 2 Comparison of pain score between 2 groups (score, $\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	手术当天	术后第1天	术后第2天	术后第3天	术后第7天
试验组	8.27±1.42	6.79±1.20	4.88±1.45	3.48±1.70	2.23±1.56
对照组	8.22±1.44	6.96±1.12	5.03±1.02	3.78±1.96	2.58±1.84
t	0.73	-3.79	-2.86	-2.67	-3.16
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者并发症发生率与平均住院天数比较

骨折手术术后并发症主要有深静脉血栓和褥疮等。两组患者并发症的发生率比较差异有统计学意义($P<0.01$);平均

住院天数比较差异也有统计学意义($P<0.05$)。两组患者并发症发生率与平均住院天数比较见表3。

表3 两组患者并发症发生率与平均住院天数比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

Tab 3 Comparison of complication incidence and average hospitalization day between 2 groups ($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	褥疮,例(%)	深静脉血栓,例(%)	平均住院天数
试验组	1(1.67)	1(1.67)	10.60±3.40
对照组	5(8.33)	5(8.33)	12.10±4.80
χ^2 或 t	3.87	3.87	-2.60
P	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

骨科创伤和手术引起的肢体肿胀不仅是局部渗出和微循环障碍,还包括局部和全身的炎症反应、缺血再灌注损伤^[4]。若患肢肿胀不及时纠正,会增加患肢伤口的感染机会,延迟愈合,并导致骨髓炎的发生;严重者患肢血液循环发生障碍,甚

至可导致骨筋膜室综合征^[6]。骨筋膜室压力异常增高,导致肌肉缺血坏死,进而导致截肢,甚至威胁患者生命。大株红景天注射液具有活血化瘀、通脉止痛的功效,能够有效改善患肢瘀血状态,减少缺血再灌注损伤,减轻患者术后肿胀及疼痛程度,促进骨折愈合。本研究显示,加用大株红景天注射液的试验组患者术后患肢肿胀及疼痛程度均明显轻于对照组,术后平均住院天数短于对照组,证实了上述结论。

下肢深静脉血栓形成是骨科大手术后严重的并发症之一^[6]。下肢深静脉血栓是指因血流滞缓、静脉壁损伤和高凝状态等原因致血液在深静脉腔内不正常凝集,阻塞静脉腔,导致静脉回流障碍^[7]。有研究表明,大株红景天注射液能够明显降低患者全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率,显著缩短血栓长度,减轻血栓湿质量及干质量,从而有效抑制血栓形成,并促进血栓溶解^[8-9]。另有研究证明,大株红景天注射液能够扩张血管、清除氧自由基、激活纤维蛋白溶解活性、改善血液的高凝状态,从而降低深静脉血栓的风险^[10]。本研究显示,大株红景天注射液能够降低患者术后褥疮及深静脉血栓的发生率,提高临床疗效。

大株红景天注射液为中药注射剂,说明书提示:过敏体质者会出现皮疹、瘙痒等不良反应,故应注重不良反应的监测。本研究中未出现不良反应。作为中药注射剂,本品应该单独使用,切忌与其他药品混合配伍使用,严格控制滴速,一般控制在50~60滴/min。对于老人、儿童、肝肾功能异常患者等特殊人群和初次使用本品的患者应慎重使用,加强监测。

综上所述,大株红景天注射液能够减轻骨折患者的肢体肿胀及疼痛程度,降低术后并发症的发生率。但是,本研究仅进行了单中心随机对照研究,入选患者例数有限,该结论仍需

通过多中心、大样本的临床试验验证。

参考文献

- [1] 田代华.实用中药辞典[M].北京:人民卫生出版社,2002:824.
- [2] 廖前德,钟达,陈刚.骨折治疗体系的回顾与展望[J].中国医师杂志,2006,8(4):571.
- [3] Mccaffery M. Using the 0-to-10 pain rating scale[J]. *Am J Nurs*,2001,101(10):81.
- [4] 魏民,段冬梅.胫腓骨骨折肢体肿胀的3种药物治疗方案的成本-效果分析[J].中国药房,2004,15(5):285.
- [5] 高红.上肢骨折创伤后患肢肿胀的护理进展[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):176.
- [6] 刘增君.下肢骨折术后深静脉栓塞防治的研究进展[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(4):251.
- [7] 徐静娟,王红粉,何英,等.预防术后下肢深静脉血栓形成的研究进展[J].中国现代护理杂志,2012,18(1):101.
- [8] Mattioli L, Perfumi M. Evaluation of *Rhodiola rosea* L. extract on affective and physical signs of nicotine withdrawal in mice[J]. *J Psychopharmacol*,2011,25(3):402.
- [9] 王加林,曹勇,罗正义.大株红景天注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(16):1978.
- [10] 赵志中.大株红景天注射液治疗急性脑梗死60例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(16):74.

(收稿日期:2015-03-06 修回日期:2015-07-31)

(编辑:胡晓霖)

国家卫生和计划生育委员会主任李斌主持召开五省医改座谈会

本刊讯 2015年11月12日,国务院医改领导小组副组长、国家卫生和计划生育委员会主任李斌在安徽省合肥市召开安徽省、福建省、四川省、陕西省、青海省卫生和计划生育委员会主要负责人参加的医改座谈会,听取了五省医改工作进展情况,研究谋划2016年医改工作任务以及“十三五”时期医改工作规划。

李斌充分肯定了五省医改工作取得的进展成效。她指出,五省始终坚持把卫生计生工作摆在经济社会发展的重要位置,把深化医改作为实现“四个全面”战略布局的重要组成部分。安徽、福建、青海作为综合医改试点省,在推进综合改革方面取得了新的突破,四川、陕西在破解医改难题方面也创造了有益经验。一是公立医院综合改革稳步推进,福建省“三合一”(卫生计生、医保、药品流通部门由一位领导统一分管)推进综合改革是值得推广的好经验。二是城乡居民大病保险水平不断提高,五省都注重基本医保、大病保险、应急救助等制度的联动。三是基层卫生服务能力不断提高,科学合理的就医格局逐渐成型。五省通过组建医疗联合体等形式,构建利益共同体、责任共同体,将分级诊疗做实。总的来看,五省医改有力改善了民生,促进了社会公平和谐,为全国深化医改积累了宝贵经验。

李斌要求,各省要认真学习贯彻落实十八届五中全会

于推进健康中国建设的要 求,制定谋划好“十三五”医改规划和2016年深化医改重点工作,确保“十三五”深化医改工作起好步、开好头。一要全面推进公立医院综合改革,巩固提升县级公立医院综合改革成果,扩大城市公立医院综合改革试点,连点成片,更好地发挥区域性示范效应。二要全面实施城乡居民大病保险,进一步完善医保体系,改革医保支付方式,发挥医保控费作用。三要实行分级诊疗,加强上下联动,形成上下转诊、分工协作机制。四要全面实施新一轮药品集中采购,降低药品虚高价格,为医疗服务价格调整和建立符合行业特点的薪酬制度腾出空间。五要切实抓好稳增长、促改革、调结构、惠民生相关工作,坚持问题导向,强化统筹协调,推进健康中国建设,力争到2020年基本建成中国特色的基本医疗卫生制度。

李斌强调,五省要进一步提高思想认识,认真践行“三严三实”要求,狠抓落实,确保完成各项任务。一要深入挖掘亮点经验,有些经验在试点地区取得了明显效果,可以扩大试点范围;有些经验具有普遍性意义,可以在更大范围内推开;有些经验实践证明可行,可以上升为政策、制度。二要强化督促指导,对进度缓慢的地区,要选派得力干部开展“蹲点式”督导。三要及时宣传典型经验,宣传先进人物,利用好网络信息工具,加大正面宣传力度。