

续断接骨汤对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响

轩慎雨

(河南省夏邑县第二人民医院骨科 夏邑 476400)

摘要:目的:探究续断接骨汤对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月接诊的 73 例四肢骨折患者的临床资料,根据治疗方案不同分为对照组 34 例和观察组 39 例。对照组采用常规治疗方案+阿法骨化醇软胶囊治疗,观察组采用常规治疗方案+续断接骨汤治疗。比较两组患者骨代谢相关指标、疼痛程度和骨折愈合时间。结果:观察组治疗后骨保护素、碱性磷酸酶、脱氧吡啶啉均高于对照组,疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组骨折愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:续断接骨汤治疗可改善四肢骨折患者骨代谢相关指标,减轻疼痛程度,缩短骨折愈合时间,从而促进患者的恢复。

关键词:四肢骨折;续断接骨汤;疼痛程度;骨折愈合时间

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.013

四肢骨折是患者上下肢包括锁骨、肩锁关节、股骨干、股骨颈等部位发生骨折。四肢骨折患者的骨折部位一般会出现疼痛、血肿、瘀青等症状,出现功能障碍,若不及时治疗,会增加骨折不愈合发生率,严重影响患者的身体健康和日常生活能力^[1-2]。临床多采用切开复位钢板内固定对骨折部位进行固定,另外再采用阿法骨化醇软胶囊治疗,以缩短患者骨折的愈合时间,但效果并不十分理想^[3]。基于此,本研究采用续断接骨汤治疗四肢骨折,探讨其对患者疼痛程度和骨折愈合时间的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月于我院就诊的 73 例四肢骨折患者的临床资料,根据治疗方案的不同分为对照组 34 例和观察组 39 例。对照组男 18 例,女 16 例;年龄 18~62 岁,平均年龄(38.73±8.95)岁;致伤原因:车祸 11 例,跌落致伤 13 例,其他原因致伤 10 例;骨折部位:上肢 16 例,下肢 18 例。观察组男 20 例,女 19 例;年龄 18~63 岁,平均年龄(38.21±8.75)岁;致伤原因:车祸 14 例,跌落致伤 14 例,其他原因致伤 11 例;骨折部位:上肢 19 例,下肢 20 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断:经 X 线片检查确诊为四肢骨折。中医诊断:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],符合气滞血瘀证诊断标准,主症:骨折,疼痛,肿胀,瘀斑;次症:口渴,便秘,尿赤;舌质红,苔白,脉弦紧或脉浮数。主症 2 项,或主症 1 项、次症 2 项,即可确诊。

1.3 入组标准 纳入标准:符合上述诊断标准;临床表现为局部疼痛肿胀;病例资料完全。排除标准:由骨病所致的病理性骨折者;开放性骨折者,伴有软

组织缺损或感染者;病情危急,无法对该药的有效性和安全性做出确切的评价者;妊娠或哺乳期女性;意识障碍者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 对照组采用常规治疗方案+阿法骨化醇软胶囊(国药准字 H20067903)治疗。常规治疗方案包括手法复位、抗感染治疗等,并行切开复位钢板内固定术对骨折部位进行固定:患者仰卧、扎止血带,进行全身麻醉,采用 C 臂 X 线机确认骨折部位,选择股外侧切口,以骨折部位为中心向两侧延长,切开皮,选择合适的加压钢板、螺丝钉及钻头,对骨折部位进行复位,复位完成后,冲洗切口并进行止血包扎。术后适当地进行功能锻炼。阿法骨化醇软胶囊口服,0.5 μg/次,1 次/d,持续 3 个月。

1.4.2 观察组 观察组采用常规治疗方案+续断接骨汤治疗,常规治疗方案与对照组一致。续断接骨汤药方:黄芪、丹参、自然铜各 10 g,续断、补骨脂、骨碎补各 15 g。1 剂/d,水煎 200 ml,分 2 次服用,持续 3 个月。

1.5 观察指标 (1)治疗前及治疗 3 个月后采集两组空腹肘静脉血 2 ml,采用酶联免疫吸附测定法检测患者的骨代谢相关指标,包括骨保护素(OPG)、碱性磷酸酶(ALP)、脱氧吡啶啉(DPD)。(2)治疗前及治疗 3 个月后,采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]检测患者的疼痛程度,在纸上画一条 10 cm 的线,一端为 0,一段为 10,患者根据自己的疼痛感觉在线上做标记,0 分为无痛,1~3 分为轻微疼痛,4~6 分为疼痛影响睡眠,7~10 分为强烈疼痛,难以忍受。(3)记录两组患者骨折愈合时间。

1.6 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨代谢相关指标比较 治疗前, 两组 OPG、ALP、DPD 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 PG、ALP、DPD 均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组骨代谢相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	OPG (pg/ml)	ALP (U/L)	DPD ($\mu\text{g/L}$)
治疗前	对照组	34	256.37± 25.62	175.28± 18.26	221.16± 24.25
	观察组	34	255.81± 25.16	176.04± 18.39	220.64± 24.18
	t		0.094	0.177	0.092
治疗后	对照组	34	352.88± 35.89*	219.97± 26.78*	269.85± 35.79*
	观察组	34	381.19± 34.83*	240.01± 23.82*	298.16± 34.77*
	t		3.416	3.394	3.423
	P		0.001	0.001	0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛评分比较 治疗前, 两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	34	7.82± 2.05	4.34± 1.97	7.137	0.000
观察组	39	7.49± 1.93	2.85± 1.74	11.151	0.000
t		0.708	3.432		
P		0.481	0.001		

2.3 两组骨折愈合时间比较 观察组骨折愈合时间为 (33.07 ± 5.61) d, 明显短于对照组 (38.00 ± 6.98) d, 差异有统计学意义 ($t=3.293, P=0.002$)。

3 讨论

骨折是临床骨科常见的疾病之一, 是指身体上骨连接地方遭到破坏, 出现断裂、骨折移位, 而造成的局部畸形。四肢骨折是由于外力造成四肢关节骨质破裂和损伤, 在早期骨折损伤会造成骨折的骨裂增大、骨质变形, 但随着外力的不断增加, 骨质会出现破损断裂、移位等现象, 且在移位的过程中骨折的部位会破坏肌肉组织, 引起开放性骨折出血^[6]。随着工业、交通事业的不断发展, 交通事故和意外事故的发生率不断上升, 造成四肢骨折的发生率不断增加, 严重威胁患者的健康。如何改善四肢骨折患者的临床症状, 减轻其疼痛程度, 促进骨折愈合时间是临床研究的重要问题。

中医学认为, 骨折患者体内气血运行失常, 血流不畅, 在体内淤积, 形成血瘀, 导致患者出现肿痛的现象, 故治疗应以消肿止痛、益气活血、活血化瘀、续筋接骨为主^[7]。本研究结果显示, 观察组治疗后 OPG、ALP、DPD 均高于对照组, 疼痛评分低于对照

组, 骨折愈合时间短于对照组, 表明续断接骨汤治疗可减轻四肢骨折患者疼痛程度, 缩短骨折愈合时间。分析其原因为: 续断接骨汤中, 黄芪具有较强的补气作用, 可益气固表、消肿利水; 丹参是活血的良药, 可活血祛瘀、止痛; 自然铜具有活血止痛、通络散瘀、接骨续筋、生肌消肿之效; 续断可活血化瘀、强筋健骨、补益肝肾; 补骨脂具有温脾止泻、补肾壮阳; 骨碎补可补肾强骨、续伤止痛。诸多药材联用, 可发挥活血化瘀、强筋健骨、消肿止痛之效。同时现代药理学证实, 黄芪能够调节患者的血液循环, 提高其免疫机制; 丹参能够抑制血小板的聚集、降低血流堵塞的现象, 还可促进纤维蛋白原的溶解, 调节微循环; 自然铜中含有丰富的微量元素和钙盐, 能够促进蛋白合成酶的代谢, 从而加快骨折的愈合速度; 续断能够缓解患者的局部疼痛, 改善患者的临床症状, 且其水煎后提出的物质还可促进骨折断端毛细血管的开放量, 改善局部的血液循环, 促进软骨细胞的增生, 从而促进骨折的愈合速度; 补骨脂、骨碎补对患者代谢物的排出和蛋白代谢、糖代谢具有较好的促进作用, 能够迅速止痛消肿, 从而促进新骨的形成。因此, 续断接骨汤在改善骨代谢指标方面具有重要意义, 还可减轻患者的疼痛程度, 促进骨折的愈合速度^[8-10]。综上所述, 四肢骨折患者采用续断接骨汤治疗的效果较好, 可提高骨代谢的相关指标, 减轻患者的疼痛程度, 缩短骨折愈合时间。

参考文献

- [1]陈静, 张良, 李丹, 等. 补肾接骨汤对四肢骨折后疼痛肿胀及骨折愈合的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 767-769.
- [2]李伟峰. 续断接骨汤在四肢骨折患者治疗中的有效性分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(12): 1841-1842.
- [3]徐云. 内服接骨汤配合外用透骨散治疗骨折延迟愈合效果评价[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(13): 67-68.
- [4]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 339-342.
- [5]王为之. 补肾接骨汤对四肢骨折后疼痛肿胀症状及骨折愈合的改善效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8): 32.
- [6]徐德利, 林浩. 中西医结合治疗四肢骨折临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(8): 1132-1134.
- [7]李全喜. 续断接骨汤联合锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折患者的疗效及其术后生活质量的影响[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(6): 610-612.
- [8]邓伟. 续断接骨汤对四肢骨折的治疗价值分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(19): 85-86.
- [9]马振林, 于青. 续断接骨汤治疗四肢骨折的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 26.
- [10]杨莉. 续断接骨汤对四肢骨折患者微循环及骨代谢状态的影响观察[J]. 世界中医药, 2015, 10(5): 713-715.

(收稿日期: 2019-08-11)