

接骨散配合手术治疗促进骨折愈合的临床研究

潘文锋 杨晓军 毛团员 李红莉
(江西省宜春市上高县中医院 上高 336400)

摘要:目的:探究院内制剂接骨散配合手术治疗促进骨折愈合的临床效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月就诊的骨折患者 60 例作为研究对象。采用单双号法将患者分为对照组(单号)和观察组(双号),各 30 例。对照组采用手术治疗,观察组采用院内制剂接骨散口服配合手术治疗。对比两组治疗前后骨折部位疼痛评分、骨折愈合时间及治疗总有效率。结果:治疗后,观察组骨折部位疼痛评分显著低于对照组,骨折愈合时间显著短于对照组;观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用院内制剂接骨散配合手术治疗骨折患者,不仅能减轻患者骨折部位疼痛程度,还能缩短其骨折愈合周期。

关键词:骨折;接骨散;手术

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.038

骨折是临床常见疾病之一,西医临床多采用手术治疗,虽有一定效果,但受手术侵袭操作的影响,不少患者术后会出现骨折愈合延迟或愈合不良等现象。中医骨伤科在我国已有几千年的历史,在骨折治疗方面积累了丰富的经验。目前,国内已有不同类型的接骨散用于骨伤科报道,但组方不全一致^[1]。本研究对我院院内制剂接骨散配合手术治疗促进骨折愈合的临床效果进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月在我院就诊的骨折患者 60 例作为研究对象。采用单双号法将患者分为对照组(单号)和观察组(双号),各 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 18~60 岁,平均(45.94±1.07)岁;其中股骨颈骨折 15 例,骨质疏松椎体压缩性骨折 15 例。观察组男 16 例,女 14 例;年龄 19~59 岁,平均(45.96±1.05)岁;其中股骨颈骨折 13 例,骨质疏松椎体压缩性骨折 17 例。两组上述一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《实用骨科学(第 3 版)》^[2]中关于骨折的诊断标准;(2)年龄 18~60 岁;(3)骨折时间小于 3 周;(4)辅助检查证实为骨折。排除标准:(1)3 周以上陈旧性骨折;(2)妊娠期、哺乳期;(3)合并肝、肾功能严重损害;(4)有恶性肿瘤、糖尿病,严重心、脑、血管系统疾病,骨质疏松症、脆骨病等疾病;(5)年龄小于 18 岁或大于 60 岁;(6)病理性骨折;(7)有精神障碍疾病者或依从性差。本研究获得医院医学伦理委员会批准。

1.3 治疗方法 对照组采用手术治疗,根据患者骨折类型选择合理的术式。观察组采用院内制剂接骨散口服配合手术治疗。接骨散主要成分为炙香附 60 g、自然铜 90 g、血竭 30 g、地龙 90 g、骨碎补 120

g、当归 90 g、白及 50 g、乳香 30 g、没药 30 g、桃仁 30 g、大黄 30 g、三七 15 g、红花 15 g、儿茶 15 g、续断 30 g、人工麝香 2 g、黄芪 60 g、煅牡蛎 200 g、杜仲 100 g、怀牛膝 100 g、薏苡仁 100 g、焦白术 100 g。1 剂/d,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 对比两组治疗前后骨折部位疼痛评分(采用疼痛视觉模拟量表 VAS 评估,总分 10 分,评分越高表示疼痛越显著)、骨折愈合时间及治疗总有效率。骨折愈合判定标准:骨折部位叩击痛、压痛等症状消失;骨折断端骨擦音消失,活动异常症状消失;连续进行 2 周以上功能训练过程中骨不变形;X 线复查结果显示,骨折线有连续性骨痂通过;解除外固定后,上、下肢可分别进行向前平伸、平地行走等,且持续一段时间。符合以上 5 项标准均可判定骨折愈合。疗效判断标准:与同类骨折愈合时间相比,临床用药时间提前超过 1/3 为临床治愈;与同类骨折愈合时间相比,1/4<临床用药时间提前≤1/3 为显效;与同类骨折愈合时间相比,1/5<临床用药时间提前≤1/4 为有效;与同类骨折愈合时间相比,临床用药时间无显著差异为无效。(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%=总有效率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS20.0 软件对研究相关数据进行统计和分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用%表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后骨折部位疼痛评分及骨折愈合时间对比 治疗前,两组骨折部位疼痛评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组骨折部位疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。观察组骨折愈合时间显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后骨折部位疼痛评分及骨折愈合时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨折部位疼痛评分(分)		骨折愈合时间(d)
		治疗前	治疗后	
对照组	30	7.68± 2.23	5.89± 1.07	17.48± 2.15
观察组	30	7.71± 2.25	2.62± 0.94	10.59± 1.03
t		0.004	8.718	8.159
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比

组别	n	临床治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	30	6	10	8	6	24(80.00)
观察组	30	21	5	3	1	29(96.67)
χ^2						9.728
P						<0.05

3 讨论

骨折是一类由内伤、外伤及其他各类暴力因素导致骨组织或软骨组织的完整性、连续性部分或全部中断或丧失的疾病。好发于老年人群,不仅可引发患者出现局部疼痛、肿胀、畸形等症状,同时还易诱发坠积性肺炎、休克、脂肪栓塞综合征等并发症,从而威胁患者生命安全,需积极采取有效方案治疗,才能改善预后^[3]。对于骨折疾病西医临床多根据患者骨折类型选择相应的手术方案治疗,如桡骨远端骨折多采用手法复位后小夹板外固定术治疗;骨质疏松椎体压缩性骨折多采用椎体成形术治疗;股骨颈骨折多采用经皮加压螺钉内固定术治疗^[4-5]。这些手术方案虽有一定的治疗效果,但是手术本身是一种侵袭性治疗手段,会对患者机体造成一定的创伤,从而导致患者术后早期患部出现不同程度的疼痛和功能障碍,进而会对其骨折愈合造成不良影响。因此探寻其他有效方案对患者进行辅助治疗具有重要意义^[6]。中医骨伤科在我国已有几千年的历史,在骨折治疗方面积累了丰富的经验。《内经》曰:“气伤痛,形伤肿”。王冰注:“气无形故伤痛,血有形则伤肿。”骨折损伤气血,致血脉离经妄行,恶血留滞,形成血瘀,以致气血运行失常,瘀积不散,为肿为痛。“血不活者瘀不去,瘀不去骨则不能接”,故治当活血化瘀,消肿止痛,接骨续损。单红星等^[7]结合多年的临床经

验自主研发的三花接骨散具有活血化瘀、接骨续筋的作用。

本研究对两组骨折患者分别采用手术及院内制剂接骨散配合手术治疗,结果显示治疗前,两组骨折部位疼痛评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,院内制剂接骨散配合手术治疗组骨折部位疼痛评分显著低于单一手术治疗组。院内制剂接骨散配合手术治疗组骨折愈合时间显著短于单一手术治疗组,治疗总有效率显著高于单一手术治疗组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明院内制剂接骨散配合手术治疗骨折的效果优于单一手术治疗。

院内制剂接骨散配合手术治疗骨折的效果优于单一手术治疗。方中炙香附、自然铜、桃仁、三七等药活血散瘀止痛;当归、红花行气;乳香、没药、儿茶消肿生肌;大黄清利湿热,活血散瘀;薏苡仁、黄芪、焦白术补气健脾养血;血竭、地龙散血通经;续断、怀牛膝、杜仲等益肝补肾、续筋接骨;煅牡蛎收敛伤口;人工麝香辛香走窜,除行气止痛外,尚可引诸药达病伤之所。纵观全方配伍,相得益彰,相辅相成,合奏化瘀生新,消肿定痛,续筋接骨之功效^[8]。

综上所述,院内制剂接骨散配合手术治疗促进骨折愈合的临床效果显著,值得推广。

参考文献

[1]李书杰.中医骨折三期辨证治疗老年肱骨近端骨折的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(31):145,148.
[2]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.918.
[3]李冠峰.活血接骨散促进骨折愈合的临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(5):110-111.
[4]邢明祥.化瘀接骨散外敷联合手法复位后小夹板外固定治疗桡骨远端骨折患者的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2020,20(1):25-26.
[5]王正,刘安平,梁文武,等.消瘀接骨散外敷治疗早中期膝关节炎 30 例临床研究[J].安徽中医药大学学报,2019,38(4):28-32.
[6]钟占娣,刘冬生,钟占崧,等.化瘀接骨散联合手法复位配夹板固定治疗小腿创伤性骨折的有效性及其安全性研究[J].北方药学,2019,16(1):165-166.
[7]单红星,袁宏伟,王灿亚.三花接骨散配合手术治疗中青年股骨颈骨折临床研究[J].陕西中医,2018,39(10):1438-1440.
[8]陈杲.接骨散外敷辅助经皮克氏针内固定治疗桡骨远端不稳定骨折患儿的效果[J].医疗装备,2018,31(17):130-131.

(收稿日期: 2021-04-19)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址:http://syzyxjhlcnjournals.org,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、

审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。