



•综合医学•

十全大补汤及五味消毒饮等方治疗骨折迟缓愈合临床疗效

王 泽

(长沙医学院 2013 级本科中医 2 班湖南长沙 410219)

摘要:目的:探讨八珍汤及五味消毒饮治疗骨折迟缓愈合的临床疗效。方法:选取 156 例我校附属医院于 2017 年 3 月至 2018 年 3 月所收治的骨折迟缓愈合患者,将其随机分为对照组和观察组,对照组依骨折部位行固定治疗,观察组于对照组基础上加施十全大补汤及五味消毒饮,观察并比较两组患者的临床疗效。结果:观察组临床治疗总有效率为 94.87%,明显高于对照组的 66.67%,差异具统计学意义($P<0.05$)。结论:十全大补汤及五味消毒饮治疗骨折迟缓愈合可取得良好临床疗效,改善患者临床症状,从而提高患者生活质量,值得在临床治疗当中进行推广应用。

关键词:十全大补汤及五味消毒饮;骨折迟缓愈合;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-302-01

骨折迟缓愈合是指骨折于平均愈合时间范围内并未达愈合状态的现象。骨折迟缓愈合若未得到及时治疗,将会引起骨不连,加重患者痛苦,同时也加大了伤口感染及并发症的发生率,影响患者康复[1]。本案选取了 156 例骨折迟缓愈合患者为对象,将其分为两组,均行常规固定治疗,观察组加施十全大补汤及五味消毒饮治疗,观察并比较了两组患者的临床疗效,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 156 例我院于 2017 年 3 月至 2018 年 3 月所收治的骨折迟缓愈合患者,依随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 78 例。对照组男 50 例,女 28 例;年龄 18-73 岁,平均(45.2±5.6)岁;病程 0.3-8 个月,平均(4.1±0.2)个月。观察组男 50 例,女 28 例;年龄 18-75 岁,平均(45.6±5.1)岁;病程 0.3-7 个月,平均(4.2±0.4)个月。两组一般资料比较不存在明显差异,无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 方法

对照组行固定治疗,行 B 超检查确定骨折位置,依骨折位置不同行不同固定法,股骨颈骨折行拆穿丁字鞋法固定;长骨干骨折行小夹板法固定;腕舟骨骨折可利用塑型铝板进行固定,并依患者实际情况调整牵引力度及方向。

观察组于对照组基础上行中医辨证治疗:肝肾不足者:黄精 30g,何首乌 15g,黄芪 50g,川断、生白芍、牡蛎各 20g,龙骨 15g,龟板、制得附、巴戟天、炒枳壳各 9g,枸杞 9g,当归 9g,芡实 15g。气血两虚者可利用十全大补汤加减治疗,基本方:熟地、白芍、当归、川芎、茯苓、炙甘草、党参、骨碎补、续断、白术各 9g,自然铜 15g,生姜 6g,大枣 6g。湿毒内结者利用五味消毒饮加味治疗,基本方:蒲公英、骨碎补、穿山甲、金银花各 15g,土鳖虫 6g,天葵子 9g,田三七 6g。上述药方均以水煎服,每日 1 剂,每天 3 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的临床疗效,局部无压痛和纵向叩痛,无异常活动,X 线片检查显示骨折线模糊,解除外固定后可不借助拐杖于平地上连续行走超 3min,步行超 30 步,且 2 周内骨折处无变形判定为治愈;局部压痛或纵向叩痛,X 线片检查显示骨折线较模糊,骨折端未出现硬化现象判定为好转;患者临床症状未改善,X 线片检查显示骨折线未发生变化判定为无效。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

利用统计学软件 SPSS20.0 对所得数据进行分析,以例数百分比[n(%)]表示计数资料,并利用 X² 进行检验,若 $P<0.05$,表明两组比较存在明显差异,具统计学意义。

2. 结果

观察组临床治疗总有效率为 94.87%,对照组临床治疗总有效率为

66.67%,观察组明显高于对照组,差异具统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数 (n)	治愈	好转	无效	临床疗效
对照组	78	34(43.59)	18(23.08)	26(33.33)	52(66.67)
观察组	78	40(51.28)	34(43.59)	4(5.13)	74(94.87)
X ²	-	-	-	-	9.987
P	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

造成骨折迟缓愈合的原因有很多,骨折端受应力干扰、牵引过度、手术操作不规范、骨折处受感染等都会使得骨折迟缓愈合[2]。而这些因素最终都会对骨折端血液供应及骨折两端接触效果产生影响。中医理论认为,骨折会引起肝肾功能减弱、机体修复能力下降、气血虚弱,再加上患者活动不慎,还会引发血液运行障碍、骨膜及软组织挫伤等[3]。而骨骼的愈合不仅受外部因素影响,而且也受患者自身机体内部病变的影响,肝肾不足、气血两虚、湿毒内结等都会影响骨折愈合。肝肾不足会致肾水不盈、疏泄不畅,肾水为骨髓生化之源,肾水不盈就使得筋骨难以得到营养,骨折也就难以愈合。而肝气主疏泄,肝气不足致疏泄不畅,引起气机失调,最终也使得骨折难以愈合。气血两虚致筋骨濡养不足,影响骨折处的生长。另湿毒内结会致骨折淤血滞留患者体内,阻碍新骨生长。

本案对 156 例患者行十全大补汤及五味消毒饮中药治疗,肝肾不足者予以黄精、何首乌、黄芪、龙骨等滋补肝肾、疏泄气机;气血两虚者以川芎、茯苓、白术、党参、大枣等进行补气益血、活血通络;湿毒内结者以蒲公英、骨碎补、天葵子等实现清热解毒、活血化瘀的功效。研究结果显示,相比于单纯行固定治疗的对照组,加施中医治疗的观察组,其治疗总有效率明显更高(94.87%vs66.67%),差异具统计学意义($p<0.05$)。

综上所述,十全大补汤及五味消毒饮治疗骨折迟缓愈合可有效改善患者临床症状,取得良好治疗效果,值得在临床当中进行广泛推广。要注意的是,在进行治疗期间,患者还应加强骨折端上下关节的活动,以刺激骨折端,促进血液循环及新骨生长,从而加快骨折愈合速度。

参考文献:

- [1]王治国,王开强,王磊.中药治疗骨折迟缓愈合疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(06):611-612.
- [2]孟辉.97 例中医治疗骨折迟缓愈合 120 例的临床疗效分析[J].现代中西医结合杂志(下半月),2012,10(08):587-588.
- [3]张杰,李永军.十全大补汤加减治疗骨折迟缓愈合 80 例[J].医学理论与实践,2001(03):242.