



赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合临床观察

吴俊军

(河北省大城县医院 065900)

【摘要】目的：探讨赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合和骨折不愈合的临床效果。**方法：**选取我院2017年3月-2017年11月收治的120例骨折延迟愈合和骨折不愈合患者为研究对象，按照随机原则分为对照组和实验组，每组60例患者。对照组给予常规性治疗，实验组在常规治疗基础上采取用赤参壮骨汤进行治疗，并对两组患者的骨痂形成评分、骨折愈合率和骨折愈合时间进行对比分析。**结果：**实验组患者的临骨痂形成评分和骨折愈合率明显优于对照组患者，并且实验组患者的骨折愈合时间明显短于对照组， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。**结论：**在常规治疗基础上采取赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合和骨折不愈合，具有促进骨痂形成、提高骨折愈合率、缩短骨折愈合时间等优点，在临床中值得大力推广使用。

【关键词】骨折延迟愈合和骨折不愈合；赤参壮骨汤；效果观察

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-127-01

骨折延迟愈合和骨折不愈合是骨折的一种常见并发症，在临床中，大约有5%-10%的骨折因为各种原因而出现骨折延迟愈合或者骨折不愈合，给患者的疾病的康复带来很大影响。一旦患者出现骨折延迟愈合或者骨折不愈合，一般都需要进行二次手术进行切开植骨、重新进行内固定，给患者带来非常严重的身体创伤和沉重的经济负担。最近几年，我院采取赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合和骨折不愈合取得了不错的临床效果，现报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年3月-2017年11月收治的120例骨折延迟愈合和骨折不愈合患者为研究对象，按照随机原则分为对照组和实验组，每组60例患者。其中对照组患者中有男性患者28例，女性患者32例，年龄范围为52岁-76岁，平均年龄 (54.7 ± 2.6) 岁，平均病程 (6.2 ± 1.4) 月，骨折部位：18例胫骨骨折、24例肱骨骨折、18例腓骨骨折；其中对照组患者中有男性患者31例，女性患者29例，年龄范围为53岁-74岁，平均年龄 (54.3 ± 2.3) 岁，平均病程 (6.3 ± 1.3) ；骨折部位：21例胫骨骨折、23例肱骨骨折、16例腓骨骨折。两组患者在性别、年龄、骨折部位以及病程等方面的差异均无统计学意义，具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规性治疗。骨爪提取物注射液 20ml+250ml 生理盐水，对患者进行静脉注射，连续治疗4周；高压氧治疗：对空气加压15分钟以后让患者吸氧20分钟，休息5分钟以后，重复吸氧3次后降压出舱在常压下吸氧1小时，每天治疗1次，连续治疗10天【1】。

实验组在常规治疗基础上采取用赤参壮骨汤进行治疗。赤参壮骨汤主要由赤参、熟地黄、山萸肉、仙茅、淮山药、补骨脂、怀牛膝、枸杞子、杜仲等中药组成，水煎服，每天1剂。取药液400ml，分两次早晚温服，连续治疗2个月，对患者的治疗效果进行观察【2】。

1.3 观察指标

对照组给予常规性治疗，实验组在常规治疗基础上采取用赤参壮骨汤进行治疗，并对两组患者的骨痂形成评分、骨折愈合率和骨折愈合时间进行对比分析。骨痂密度评分标准：0分（骨折断端模糊、没有发现骨痂）、1分（骨折断端呈云雾状模糊，发现骨痂形成）、2分（骨折断端边缘趋于消失，骨折端形成一侧骨痂）、3分（经X片检查之后发现骨折边缘完全消失，没有发现骨折线、形成结构性骨痂）【3】。

1.4 统计学方法

本文所有数据将采取 SPSS20.0 软件来进行处理和分析，计量资料用均值±标准差表示， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者骨痂形成评分对比

表1-两组患者骨痂形成评分对比

组别	n	治疗前	治疗1月后	治疗3月后
对照组	60	0.11±0.06	1.42±0.31	2.02±0.41
实验组	60	0.12±0.04	1.98±0.46	2.57±0.48

P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$
-----	------------	------------	------------

从表1中可以看出：治疗之前，两组患者的骨痂形成评分进行对比， $P > 0.05$ 差异没有统计学意义。治疗1月后和治疗3月后，两组患者的骨痂形成评分进行对比， $P < 0.05$ 差异没有统计学意义。

2.2 两组患者骨折愈合率和骨折愈合时间对比

表2-两组患者骨折愈合率和骨折愈合时间对比

组别	n	骨折愈合率	骨折愈合时间（月）
对照组	60	41 (68.3%)	5.2±1.4
实验组	60	53 (88.3%)	4.1±0.6
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

从表2可以看出：对照组患者骨折愈合率和骨折愈合时间分别为68.3%和 (5.2 ± 1.4) 月，实验组患者骨折愈合率和骨折愈合时间分别为88.3%和 (4.1 ± 0.6) 月。由此可以得出，实验组患者的骨折愈合率明显高于对照组患者，实验组患者的骨折愈合时间明显短于对照组患者， $P < 0.05$ 差异没有统计学意义。

3、结论

骨折因为各种原因而出现骨折延迟愈合或者骨折不愈合，给患者的疾病的康复带来很大影响。一旦患者出现骨折延迟愈合或者骨折不愈合，一般都需要进行二次手术进行切开植骨、重新进行内固定，给患者带来非常严重的身体创伤和沉重的经济负担。相关研究结果显示，采取赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合和骨折不愈合可以促进骨痂形成、提高骨折愈合率、缩短骨折愈合时间等。本文研究显示：一在骨痂形成评分方面。治疗之前，两组患者的骨痂形成评分进行对比， $P > 0.05$ 差异没有统计学意义。治疗1月后和治疗3月后，两组患者的骨痂形成评分进行对比， $P < 0.05$ 差异没有统计学意义。二在骨折愈合率和骨折愈合时间方面。对照组患者骨折愈合率和骨折愈合时间分别为68.3%和 (5.2 ± 1.4) 月，实验组患者骨折愈合率和骨折愈合时间分别为88.3%和 (4.1 ± 0.6) 月。由此可以得出，实验组患者的骨折愈合率明显高于对照组患者，实验组患者的骨折愈合时间明显短于对照组患者， $P < 0.05$ 差异没有统计学意义。

总之，在常规治疗基础上采取赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合和骨折不愈合，具有促进骨痂形成、提高骨折愈合率、缩短骨折愈合时间等优点，在临床中值得大力推广使用。

参考文献：

- [1]杨涛.中西医结合治疗开放性胫腓骨骨折的临床效果分析[J].临床和实验医学杂志,2014,18(1):1534-1536
- [2]莫臣强.四肢骨折术后延迟愈合不愈合相关因素及预防对策[J].中国医药导刊,2013,15(7):1171-1172
- [3]徐明轩.老年股骨颈骨折的治疗进展[J].医学综述,2014,20(14):2590-2591.