

分析联用骨愈复原汤、手法整复后小夹板外固定对老年 Colles 骨折的临床治疗价值

王志高

长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 讨论联用骨愈复原汤、手法整复后小夹板外固定对老年 Colles 骨折的临床治疗价值。**方法** 现随机选取 2017 年 7 月-2018 年 7 月来我院外科就诊的 124 例老年 Colles 骨折患者作为研究对象,按照患者的就诊时间将其分为实验组和对照组各 62 例,对照组患者实施手法整复后小夹板外固定方式进行治疗,实验组则在对照组治疗基础上额外使用骨愈复原汤,对两组的临床疗效进行比较。对治疗后 14d, 28d, 42d 时骨痂 x 射线评分;治疗前后 2d 和 4d 进行疼痛评分,统计并发症情况。**结果** 实验组总有效率明显比对照组要高 ($P < 0.05$), 两组在治疗 14d, 28d, 42d 后的骨痂 x 射线评分均有明显提高,治疗后 2d 和 4d 后的疼痛评分明显下降且依次降低,有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 联用骨愈复原汤、手法整复后小夹板外固定法在治疗老年 Colles 骨折过程的临床效果较好,可有效降低患者疼痛感,减少并发症发生率,使老年人生活质量得到有效提高,值得临床推广。

【关键词】 骨愈复原汤; 小夹板外固定; 手法整复; 老年 Colles 骨折

【中图分类号】 R683.41

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-148-02

Colles 骨折是常见的人体桡骨骨质疏松引发的骨折,此类骨折通常是因间接暴力造成^[1]。患者一般会有疼痛感,发生肿胀,皮下出现淤血,神经功能造成一定影响等。老年人桡骨远端较为脆弱,一旦出现摔倒或用手掌着地就可能导致粉碎性骨折。对于此类移位骨折,通常用手法整复,并配合小夹板固定进行治疗^[2]。但是单纯整复后进行夹板固定的恢复较慢,对于患者生活造成很大影响,降低生活质量。而骨愈复原汤能够促进骨生长,使骨愈合时间大大缩减^[3]。手法整复并用夹板固定后使用骨愈复原汤进行治疗 colles 骨折的统计较少。因而本研究中,笔者将我院在 2017 年 7 月到 2018 年 7 月接收的 Colles 骨折老年患者 124 例作为研究对象,并采用了在手法整复后小夹板外固定治疗的基础上联用骨愈复原汤进行治疗,观察其应用效果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2017 年 7 月-2018 年 7 月在我院骨外科就诊的 124 例经诊断符合 colles 骨折标准的老年患者作为研究对象,这些患者均在 24h 内得到及时诊治,排除年龄低于 50 岁患者,排除需要手术治疗的患者,有严重精神疾病的患者也不被纳入,若老年有多发骨折,病理性骨折,血管损伤等症状也将被排除。按照患者的就诊时间将其分为实验组和对照组各 62 例,对照组患者年龄 52-72 岁,平均 (62.5 ± 1.6) 岁;男老年骨折患者 35 例,女老年骨折患者 27 例,左腕骨折者 30 例,右腕骨折者 32 例;对照组患者年龄 55-74 岁,平均 (66.0 ± 2.5) 岁,男老年骨折患者 30 例,

女老年骨折患者 32 例,左腕骨折者 34 例,右腕骨折者 28 例。两组患者的一般资料差异较小,不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受手法整复过程如下,患者用坐立位,手掌朝下,肘关节弯曲 90°。进行整复的医护人员要固定住骨折远端,让患者骨折腕关节在对抗牵引状态下停留 2min,纠正位置后;用力弯曲腕部,调整手掌倾角,保持牵引,改动桡侧移位。手法整复完成后使用小夹板进行外固定。

实验组患者在进行整复后,额外喝骨愈复原汤配合治疗。配方如下:五加皮 10g,当归 10g,红花 10g,大黄 10g,骨碎补 15g,赤芍 15g,煅自然铜 15g。将上述中药熬制后,每天 1 剂,服用 2 次,连续服用两个月^[4]。

1.3 疗效观察和评价

对两组老年骨折患者的临床效果、骨痂 x 射线评分、疼痛评分进行统计和分析。其中,治疗结束 2 个月后进行疗效进行评定。

1.4 统计学方法

收集实验数据,应用 SPSS17.0 统计学软件包对实验数据进行处理,计数资料应用 $n(\%)$ 描述,计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间经 t 和 χ^2 检验,差异在 $P < 0.05$ 时,存在临床可比意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

对两组患者临床疗效分析发现,实验组明显比对照组治疗总有效率高,组间差异明显,有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 ($n, \%$)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	62	32 (51.61)	15 (24.19)	10 (16.13)	5 (8.06)	57 (91.93)
对照组	62	15 (24.19)	16 (25.80)	17 (27.41)	14 (22.58)	48 (77.42)

2.2 两组老年骨折患者骨痂 x 射线评分、疼痛评分比较

实验组老年骨折患者的骨痂 x 射线评分在 14d, 28d 和 42d 时逐渐增加,治疗前和经过治疗后 2d 和 4d 疼痛评分逐渐降低,组间差异明显,存在统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2 和表 3。

表 2: 两组老年骨折患者骨痂 x 射线评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	14d	28d	42d
实验组	62	0.63 ± 0.30	2.10 ± 0.62	3.53 ± 0.37
对照组	62	0.40 ± 0.25	1.38 ± 0.52	2.05 ± 0.41

表 3: 两组老年骨折患者骨痂疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 2d	治疗后 4d
实验组	62	3.62 ± 0.79	1.24 ± 0.82	0.31 ± 0.42
对照组	62	3.60 ± 0.76	2.50 ± 0.89	1.20 ± 0.51

3 讨论

占骨折总数 6.8% 左右的 Colles 骨折常见于老年群体。治疗此类骨折的方法有手法复位和手术治疗两种,后者主要用于手法复位失败患者或发生粉碎性骨折的患者^[5]。Colles 骨折愈合过程很复杂,有人推测恢复过程将涉及到骨膜和骨细胞的再生过程。而手法复位仅能对骨部位进行矫正,不能明显改善和提高骨痂形成速度,因而要配合其他方式进行治疗,缩短纤维性骨痂形成的时间,使患者能够较快恢复。手法整复后小夹板外固定能够使骨折移位到正确部位,加强骨折部位应力刺激,符合生物力学标准^[6]。骨愈复原汤中有多种中药,其中,当归用于活血补血,提高患者免疫力,加速血液循环;刺红花能使血管扩张,减少淤血可能性;三七、赤芍能消肿化瘀;大黄可减少积滞,以上多种中药

(下转第 150 页)

盆腔炎的患者实行中医中药灌肠治疗+中药汤剂口服。根据研究发现,在治疗效果上,使用中医中药灌肠治疗+中医针灸法治疗的患者高于实行中医中药灌肠治疗+中药汤剂口服的患者,在治疗满意率上,使用中医中药灌肠治疗+中医针灸法治疗的患者高于使用中医中药灌肠治疗+中药汤剂口服的患者,在患者生活质量评分上,使用中医中药灌肠治疗+中医针灸法治疗的患者高于使用中医中药灌肠治疗+中药汤剂口服的患者,比较差别较大。

张昌鸿等^[6]研究的不同中医方法治疗盆腔炎积液合并慢性盆腔炎的效果分析,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。综上,在盆腔积液联合慢性盆腔炎的患者中使用中医中药灌肠治疗+中医针灸法治疗,可以消除患者的炎症,提高治疗效果,改善患者的生活质量,提高治疗满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

(上接第146页)

现代医学认为膝关节骨性关节炎由于膝关节局部损伤、炎症或慢性劳损引起膝关节软骨变性为主的退行性病变,在老年肥胖人群中发病率较高。临床对于其治疗尚无有效的方法,多以理疗、适宜的锻炼等为主,疼痛加剧时可根据医嘱进行止痛治疗,患者情况相当严重时可采用外科治疗手段^[4]。膝关节骨性关节炎属于中医的“痹症”范畴,长期劳损,筋骨失养,气血亏虚,经络瘀阻,外邪入侵是本病的主要病机,临床治疗重点在于活血化瘀、散寒止痛^[5]。本次研究中观察组在西医治疗的基础上,采用内服中药方剂治疗,中药组方中独活、秦艽、细辛具有祛风除湿,散寒止痛的作用;川牛膝、杜仲、桑寄生具有滋阴益肾,强筋骨的作用;川芎、当归、熟地具有养血,活血化瘀的作用;甘草具有补气养脾的作用;诸药合用,具有祛风除湿,散寒止痛、滋阴益肾,强筋骨,活血化瘀的作用。本研究表1、表2数据表明,治疗后,观察组患者治疗总有效率高于对照组($\chi^2=3.174$, $P<0.05$),两项指标均得到有效优化,但观察组患者优化幅度大于对照组患者($P<0.05$)。数据说明中西医结合治疗对于膝关节骨性关

[1] 赵福玲.不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎疗效观察[J].西部中医药,2013,(8):109-110.

[2] 张立新.不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(27):85-86.

[3] 纵艳艳,陈衍秋,胡赛玲等.中西医结合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液的临床分析[J].中华全科医学,2016,14(6):1059-1060.

[4] 谢仙丽.不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎疗效观察[J].大家健康(下旬版),2014,(5):45-45,46.

[5] 罗幼兰,汪海华.采用不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(22):185-186.

[6] 张昌鸿.不同中医方法治疗盆腔炎积液合并慢性盆腔炎的效果分析[J].养生保健指南,2018,(12):267.

炎的治疗效果明确,治疗有效率高,患者疼痛程度显著降低,生活质量显著提高。

综上所述,治疗膝关节骨性关节炎时,采用中西医结合治疗,可有效减轻患者痛苦,改善关节功能,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张云峰.膝关节骨性关节炎中西医结合治疗临床效果分析[J].中外医学研究,2017,15(9):113-114.

[2] 陈永明.关节镜手术与康复训练联合治疗膝关节骨性关节炎的疗效分析[J].首都食品与医药,2017,24(10):67-68.

[3] 于铁鑫,苗会玲,高芳.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018(4):771-773.

[4] 刘亚峰.关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效分析[J].中国实用医刊,2017,44(2):98-101.

[5] 王晶,向福胜,刘丽,等.膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗进展[J].中国医药导报,2018(6):35-38,48.

(上接第147页)

观察组患者的胃脘疼痛、胀满与暖气症状的消失时间相较对照组明显缩短;同时观察组患者临床治疗有效率为95%明显高于对照组的82.5%。比较结果存在明显差异($P<0.05$),具有统计学意义。

综上所述,关于疏肝理胃汤对于幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的治疗,可促进患者临床症状的尽快消失,其应用治疗效果显著,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 龚世忠,龚国君.自拟愈胃方治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,15(16):40-41.

[2] 钟琳,王海燕,贺敬波,等.中医综合疗法治疗幽门螺

杆菌相关性慢性胃炎30例疗效观察[J].中国实用医药,2016,41(11):24-25.

[3] 徐江.自拟养胃汤治疗慢性胃炎疗效观察[J].中华中西医结合杂志,2015,29(33):89-90.

[4] 沈跃进,卫德龙,胡翠芳,等.半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎120例疗效观察[J].中国中医急症,2016,18(6):880-881.

[5] 常养民.半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎68例疗效分析[J].航空航天医学杂志,2017,6(6):765-766.

[6] 魏小萌.自拟慢胃汤联合西药治疗慢性胃炎88例临床观察[J].中国全科医学,2015,6(8):698-698.

(上接第148页)

一起使用能够起到协同互补的作用,加强疗效,有效减轻骨疼痛,使骨愈合速度加快。本次研究中,实验组患者的老年骨折患者临床疗效明显高于对照组($P<0.05$),这说明使用骨愈复原汤配合治疗具有一定的合理性,在满足患者临床治疗需求的同时,大大缩短骨愈合时间,使患者生活质量得到有效提升。综上所述,使用骨愈复原汤配合治疗Colles骨折具有很好的临床效果,能够提高治愈率,降低患者疼痛感,是临床上较为有效的治疗方法。

参考文献

[1] 郑博,叶家宽,许冠华,等.老年骨质疏松性桡骨远端Colles骨折手法整复后小夹板固定联合独活寄生汤的治疗效果[J].中国现代医生,2017(34):66-70.

[2] 任伟亮,朱艳凤,韩昆,等.骨愈复原汤联合手法整复后小夹板外固定治疗老年Colles骨折的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(19):2098-2100.

[3] 李波.手法复位夹板外固定联合伤骨再生汤治疗老年Colles骨折疗效及对血清ALP水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018(13).

[4] 李向军.手法复位小夹板外固定治疗Colles骨折效果初步观察及评估[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59).

[5] 王红旗,张伟.不同类型Colles骨折采用小夹板固定的疗效对比研究[J].中国疗养医学,2017,26(4):406-408.

[6] 凌厚福.手法整复小夹板固定结合膏药外敷治疗Colles骨折的疗效分析[J].饮食保健,2017,4(28).