



· 论 著 ·

# 补肾活血汤治疗老年桡骨远端骨折的疗效及对腕关节功能的影响

杨 军 周昭辉 曾赛华 彭 文 (湖南中医药大学第二附属医院创伤骨科 湖南长沙 410005)

**摘要:** **目的** 探讨老年桡骨远端骨折采取补肾活血汤治疗的疗效及对患者腕关节功能的影响。**方法** 选择 2014 年 8 月到 2016 年 8 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 70 例老年桡骨远端骨折患者进行研究,采取投色子单双法将患者分为常规组( $n=35$ )和中药组( $n=35$ ),对所有常规组患者采取常规骨折复位、固定后不进行其他干预,中药组患者在常规骨折复位、固定后采取补肾活血汤治疗,统计对比两组患者的治疗效果及患者腕关节功能状况。**结果** 中药组患者骨折愈合时间、Gartland-Werley、PRWE 评分与常规组相比明显较低,中药组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 老年桡骨远端骨折采取补肾活血汤治疗疗效显著,且可改善患者腕关节功能。

**关键词:** 老年桡骨远端骨折 补肾活血汤 疗效 腕关节功能

**中图分类号:** R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-056-02

桡骨远端骨折是临床常见骨折类型,是指旋前方肌近侧缘远部出现的骨折,多在桡骨远端 2-3cm 范围出现<sup>[1]</sup>。桡骨远端骨折患者常合并存在桡腕关节及下尺桡关节损伤,使得患者治疗后恢复较慢,也影响患者的腕关节功能及生活质量。本院为改善患者的预后及患者腕关节功能,对 35 例老年桡骨远端骨折采取补肾活血汤治疗。以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2014 年 8 月到 2016 年 8 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 70 例老年桡骨远端骨折患者进行研究。纳入标准:采取影像学检查、临床检查、手术病理检查确诊为桡骨远端骨折患者;年龄 $\geq 65$  岁患者;签署知情同意书愿意配合此次研究过程患者。排除标准:严重脏器功能不全患者;病理性骨折或其他骨折类型患者;严重并发症患者;妊娠期或哺乳期患者;本次研究药物使用禁忌患者。采取投色子单双法将患者分为常规组( $n=35$ )和中药组( $n=35$ ),常规组患者中男性 14 例,女性 21 例;患者年龄 65-79 岁,平均年龄( $71.6 \pm 5.3$ ) 岁;治疗方式:外固定 28 例,内固定 7 例;中药组患者中男性 15 例,女性 20 例;患者年龄 65-79 岁,平均年龄( $71.7 \pm 5.2$ ) 岁;治疗方式:外固定 29 例,内固定 6 例。将常规组与中药组患者性别、年龄、治疗方式等一般基线资料进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对所有常规组患者采取常规骨折复位、固定后不进行其他干预,给予患者手法闭合复位,并采取夹板进行外固定。复位后需保证掌倾角减少 $\leq 9^\circ$ ,尺偏角减少 $\leq 3^\circ$ ,桡骨减少 $\leq 2\text{mm}$ ,关节内骨折移位 $\leq 2\text{mm}$ 。若患者闭合复位不佳,则需采取切开复位内固定治疗。治疗后指导患者进行早期康复训练。中药组患者在常规骨折复位、固定后采取补肾活血汤治疗,骨折复位、固定及患者治疗后康复训练方式与常规组相同。另给予患者补肾活血汤治疗,药剂组成为:菟丝子、熟地黄、补骨脂各 18g,枸杞子、当归、山萸肉、没药、杜仲、肉苁蓉、独活各 6g,红花 3g,加水煎煮 2 次,取汁 200ml,1 剂/d,2 次/d,早晚温服。持续治疗 4 周为一个疗程,持续治疗 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

①对比两组患者骨折愈合的治疗效果:根据患者复位当天预测骨折愈合时间及患者实际骨折愈合时间进行评价。根据 RUSS 评分系统预测骨折愈合时间。显效:患者治疗后骨折愈合时间缩短 1/3 以上;有效:患者治疗后骨折愈合时间缩短 1/5 以上;无效:未达上述标准<sup>[2]</sup>。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。②对比两组患者骨折愈合后腕关节功能状况,采取 Gartland-Werley、PRWE 进行评价,评分越高患者腕关节功能越差。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件实施数据分析处理,腕关节功能用均数 $\pm$ 标准差表示,以  $t$  进行检验。治疗效果用率表示,以  $\chi^2$  进行检验,  $P <$

0.05 表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者骨折愈合的治疗效果分析

中药组患者骨折愈合时间( $5.1 \pm 1.3$ ) 周与传统组( $6.0 \pm 1.2$ ) 周相比明显较少,  $t=3.010$ ,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。

中药组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表。

表 1: 两组患者治疗效果对比分析 [ $n$  (%) ]

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率        |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 常规组      | 35 | 8 (22.9)  | 17 (48.6) | 10 (28.5) | 25 (71.5)   |
| 中药组      | 35 | 14 (40.0) | 19 (54.3) | 2 (5.7)   | 33 (94.3) * |
| $\chi^2$ | —  | —         | —         | —         | 6.437       |
| $P$      | —  | —         | —         | —         | < 0.05      |

注:与常规组相比\*:  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者骨折愈合后腕关节功能状况分析

中药组患者骨折愈合后 Gartland-Werley、PRWE 评分与常规组相比明显较低,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表。

表 2: 两组患者骨折愈合后腕关节功能状况分析 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

| 组别  | 例数 | Gartland-Werley | PRWE             |
|-----|----|-----------------|------------------|
| 常规组 | 35 | $8.1 \pm 2.8$   | $18.9 \pm 5.2$   |
| 中药组 | 35 | $6.1 \pm 2.4$ * | $14.2 \pm 5.6$ * |
| $t$ | —  | 3.208           | 3.639            |
| $P$ | —  | < 0.05          | < 0.05           |

注:与常规组相比\*:  $P < 0.05$

## 3 讨论

桡骨远端骨折临床发生率较高,约为全身骨折的 10%,且多在老年妇女中发生。手法复位及外固定是临床治疗桡骨远端骨折的常用治疗方式,部分患者复位不佳时可采取切开复位内固定治疗。但桡骨远端骨折患者常存在诸多不稳定骨折,部分患者甚至会累及关节面,影响患者腕关节功能<sup>[3]</sup>。加强对患者的治疗,及时促进患者骨折愈合,并改善患者腕关节是当前临床关注的重点。以往复位固定后多不对患者进行其他干预,直接进行早期康复训练,本院对中药组患者采取补肾活血汤辅助治疗,结果显示患者的骨折愈合时间、治疗效果及腕关节功能与传统组相比明显较优,说明采取补肾活血汤辅助治疗效果显著,可促进患者恢复。中医中认为骨折后易出现脏腑不和、气血受阻,进而引起肾虚血瘀,影响患者骨折愈合<sup>[4]</sup>。补肾活血汤中熟地黄、山萸肉等具有滋肾补肾、补髓益精功效;补骨脂、菟丝子、杜仲等具有益阳补肾功效;当归、没药等具有活血生肌、消肿止痛功效。全方可活血化瘀、舒筋补肾、消肿止痛,有效改善患者骨折部位血运,改善病灶局部内循环,促进细胞组织新生,促进患者骨折愈合,改善患者腕关节功能,进而改善患者预后<sup>[5-6]</sup>。

综上,老年桡骨远端骨折采取补肾活血汤治疗疗效显著,可促进

(下转第 59 页)



率也呈逐渐升高趋势<sup>[2]</sup>。非小细胞肺癌临床发病率较高,临床常见类型包括腺癌、鳞癌、大细胞癌三类。当前受环境污染、吸烟、辐射、肺部感染等诸多因素的影响,非小细胞肺癌的临床发生呈逐渐升高趋势;且由于非小细胞肺癌患者多表现为呼吸困难、咳血等症状,临床表现无特异性,许多患者确诊时已经处于晚期,病情严重,治疗难度大,病死率较高<sup>[3-4]</sup>。晚期非小细胞肺癌患者采取手术治疗效果不佳,临床多采取化疗治疗,铂类化疗方案是当前临床治疗晚期非小细胞肺癌的常用方式,但采取铂类化疗方案治疗时,患者不良反应较多,且易引起骨髓抑制、肝功能损害,治疗安全性不高,且患者存活率仍待提升<sup>[5]</sup>。本次研究中,厄洛替尼组患者治疗效果及1年存活率与常规化疗组相比明显较高,说明采取厄洛替尼化疗效果更优。厄洛替尼临床多用于抗肿瘤治疗,其具体抗肿瘤机制尚不明确,研究已证实厄洛替尼可抑制与表皮生长因子受体相关的细胞内酪氨酸激酶磷酸化过程,进而抑制表皮生长因子表达过程,抑制肿瘤细胞增殖分化过程<sup>[6]</sup>。采取厄洛替尼治疗时,其不良反应主要集中在消化道反应和过敏反应,

患者症状较轻,治疗安全性高。

综上,晚期非小细胞肺癌采取厄洛替尼治疗疗效优良,且患者治疗安全性高,可延长患者生存期,推广价值高。

### 参考文献

- [1] 孙立伟,任秀宝.动脉灌注介入联合厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌合并脑转移疗效分析[J].天津医药,2014,42(3):271-274.
- [2] 吴标,黄诚,蒋侃,等.厄洛替尼二次治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床分析[J].中国癌症杂志,2015,24(1):50-55.
- [3] 康睿,王莉,李林娟,等.厄洛替尼、奈达铂联合培美曲塞治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效及其对患者免疫功能的研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(17):1690-1692.
- [4] 应晓珍.厄洛替尼挽救治疗吉非替尼治疗失败的晚期非小细胞肺癌的疗效[J].实用药物与临床,2013,16(9):859-861.
- [6] 李麦冬,吉兆宁.厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌36例临床观察[J].临床肺科杂志,2013,18(6):1094-1095.

(上接第54页)

量,减少患者膀胱牵拉,也便于患者术后恢复,减少患者并发症发生;而实施腹腔镜手术时,需将直肠系膜拉出腹腔外处理,因此手术时间略长<sup>[5]</sup>。

综上,直肠癌采取腹腔镜全直肠系膜切除保肛治疗效果显著,可发挥良好的治疗效果,且能减少患者手术创伤,减少患者并发症发生率,促进患者术后恢复,推广运用价值高。

### 参考文献

- [1] 史建中,钱山青,孙卫东,等.腹腔镜全直肠系膜切除在低位直肠癌保肛根治术的应用探讨[J].中国现代普通外科进展,2015,

18(2):143-144.

- [2] 刘慰,薛伟佳.腹腔镜辅助下老年低位直肠癌全直肠系膜切除保肛根治术的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2016,23(6):50-50,51.
- [3] 刘继东,阎玉矿,李德宁,等.腹腔镜全直肠系膜切除保肛手术治疗低位直肠癌的临床疗效分析[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2015,8(3):46-49.
- [4] 白宾,王建国.腹腔镜全直肠系膜切除术治疗低位、超低位直肠癌的临床研究[J].临床外科杂志,2015,23(9):697-700.
- [5] 孙延东,吴国豪,张波,等.腹腔镜与开腹手术治疗直肠癌的临床对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2014,16(4):369-372.

(上接第55页)

- [J].医学美容(中旬刊),2015,(5):408-408.
- [2] 陈燕.人性化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者心理状况及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(17):1923-1924.

- [3] 崔琼.腹腔镜下子宫肌瘤切除术术前与术后干预护理体会[J].中外健康文摘,2013,11(45):219-219.

- [4] 刘小棉,吴千苗.腹腔镜下子宫肌瘤切除术的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(3):35-36.

- [5] 莫建英,顾美良.围术期护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(17):9-10.
- [6] 丁慧丽.探讨围手术期护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者护理中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(6):176-177.

(上接第56页)

患者骨折早日愈合,且可改善患者腕关节功能,推广运用价值高。

### 参考文献

- [1] 林晓阳,张佳榕,徐朝和,等.老年桡骨远端骨折结合补肾活血汤治疗的效果分析[J].中外医疗,2016,35(21):172-174.
- [2] 蒋剑青,周君鹏.补肾活血汤治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效观察[J].医药前沿,2015,5(29):318-319.
- [3] 刘敢,邱维胜,胡健,等.老年桡骨远端骨折手术与保守

- 方法治疗对腕关节功能恢复的疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(14):1915-1916.

- [4] 季海疆,洪剑飞.中药熏洗对老年桡骨远端骨折腕关节功能恢复的影响[J].中国中医药科技,2015,22(3):313-315.
- [5] 吴明,吴智敏,胡彪彪,等.补肾活血汤治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折临床观察[J].新中医,2016,47(3):110-112.
- [6] 戴政.中医补肾活血法治疗骨折疗效初步观察及分析[J].养生保健指南:医药研究,2016,14(1):213-213.

(上接第57页)

( $P<0.05$ );同时,实验组体动发生、进镜困难、患者术中不适以及结石返回率明显低于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,输尿管上段结石患者接受输尿管镜钬激光碎石术治疗中应用喉罩通气全麻,可以较好对患者的呼吸进行控制,减少不良事件的发生率,缩短手术的时间,且不会对患者的心率、血压造成明显的影响。

### 参考文献

- [1] 李凌,高小峰,彭泳涵等.软性输尿管镜下钬激光碎石术在

- 先天性盆腔异位肾结石治疗中的应用[J].中华泌尿外科杂志,2014,35(11):856-859.

- [2] 王建,杨雪峰.羟考酮或芬太尼联合右美托咪定在软性输尿管镜钬激光碎石术中的效果[J].国际麻醉学与复苏杂志,2016,37(11):1013-1016.
- [3] 尹利群.腰硬联合麻醉与喉罩全麻在输尿管镜钬激光碎石术中的临床应用比较[J].医药前沿,2015,5(16):103-104.
- [4] 陈慧.比较硬膜外与腰硬联合麻醉在输尿管镜钬激光碎石术中的效果[J].临床医学,2016,36(7):60-61.