

# 补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连的效果分析

彭沅志

娄底市中医医院 湖南娄底 417000

**[摘要] 目的** 分析补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连的效果。**方法** 研究对象为2016年7月~2018年7月我科室收治的60例胫骨骨折后感染性骨不连患者,随机数字表法分组,两组患者均给予骨搬移治疗,试验组在此基础上给予补肾活血汤治疗,对比两组治疗效果。**结果** 试验组患者临床疗效为96.67%,高于对照组的76.67%,治疗后,试验组患者VAS评分比对照组低,Fugl-Meyer评分、Barthel评分比对照组高, $P < 0.05$ 。**结论** 补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连效果良好,值得借鉴。

**[关键词]** 补肾活血汤; 骨搬移; 胫骨骨折; 感染性骨不连

**[中图分类号]** R274

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2019) 01-109-01

感染性骨不连是胫骨骨折术后出现概率较高的一种并发症,患者常常伴随明显疼痛感,必须及时采取针对性治疗,否则将对患者下肢功能造成严重影响,骨搬移是目前临床治疗感染性骨不连的常用方法,可取得较好的疗效,但术后康复问题一直是临床亟待解决的问题<sup>[1]</sup>。近年来,中药辅助治疗不断受到骨伤科青睐,本文旨在分析补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

研究对象为2016年7月~2018年7月我科室收治的60例胫骨骨折后感染性骨不连患者,随机数字表法分为试验组、对照组,试验组男18例,女12例,最小年龄20岁,最大年龄65岁,平均年龄 $(41.9 \pm 1.7)$ 岁,对照组男19例,女11例,最小年龄21岁,最大年龄66岁,平均年龄 $(41.8 \pm 1.9)$ 岁,两组患者基本资料对比无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均给予骨搬移治疗,取出原内固定物,对于创面感染严重的患者,清除坏死组织及骨质,将骨缺损断端截平整,反复冲洗创面,于胫骨近端截骨安装延长器外固定架,缝合皮肤缺损,感染严重无法闭合的创面可采用开放换药,直接缝合处放置引流

管进行引流<sup>[2]</sup>。试验组在此基础上给予补肾活血汤治疗,组方:甘草6g,乳香8g,山萸肉、归尾、补骨脂、枸杞子、川芎、没药各10g,杜仲、续断、菟丝子、红花、独活、熟地各15g,每日1剂,连续用药3个月<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

①临床疗效,优:骨折愈合时间 $\leq 5$ 个月,踝关节活动完全正常,步态正常,良:骨折愈合时间 $\leq 8$ 个月,部分踝关节及踝关节功能恢复,稍有跛行,中:骨折愈合时间 $\leq 12$ 个月,部分踝关节及踝关节功能改善,差:骨折不愈合,踝关节活动较差,存在畸形;②疼痛程度,采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评定;③下肢运动功能、日常独立活动能力,分别采用Fugl-Meyer运动功能评分、Barthel指数评分评定<sup>[4]</sup>。

### 1.4 数据统计分析

对以上观察指标数据进行统计分析,软件选择spss24.0,计数资料行 $\chi^2$ 检验,计量资料行t检验,故临床疗效行 $\chi^2$ 检验,疼痛程度、下肢运动功能、日常独立活动能力行t检验。

## 2 实验结果

### 2.1 临床疗效对比

试验组胫骨骨折后感染性骨不连患者临床疗效为96.67%,高于对照组的76.67%,差异有统计意义, $P < 0.05$ ,数据如表1所示。

表1. 临床疗效对比

| 组别        | 优           | 良           | 中          | 差          | 临床疗效        |
|-----------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|
| 试验组(n=30) | 12 (40.00%) | 10 (33.33%) | 7 (23.33%) | 1 (3.33%)  | 96.67% (29) |
| 对照组(n=30) | 7 (23.33%)  | 7 (23.33%)  | 9 (30.00%) | 7 (23.33%) | 76.67% (23) |

注:  $P < 0.05$ ,  $\chi^2=5.19$ 。

### 2.2 VAS评分、Fugl-Meyer评分、Barthel评分对比

治疗后,试验组胫骨骨折后感染性骨不连患者VAS评分比对照组低,Fugl-Meyer评分、Barthel评分比对照组高,差异有统计意义, $P < 0.05$ ,数据如表2所示。

表2: VAS评分、Fugl-Meyer评分、Barthel评分对比

| 组别        | VAS评分           | Fugl-Meyer评分     | Barthel评分        |
|-----------|-----------------|------------------|------------------|
| 试验组(n=30) | $0.35 \pm 0.12$ | $32.56 \pm 2.21$ | $95.92 \pm 3.13$ |
| 对照组(n=30) | $1.23 \pm 0.32$ | $26.54 \pm 2.55$ | $90.91 \pm 3.11$ |
| t值        | 14.10           | 9.77             | 6.22             |
| P值        | $< 0.05$        | $< 0.05$         | $< 0.05$         |

## 3 讨论

骨折后感染性骨不连的发生因素有多种,术中置入的内固定器材可引起局部组织感染,骨折后局部微循环障碍,导致感染可能性增加,骨搬移治疗疗效得到诸多临床医师的认可,但手术仍存在一定不足,治疗周期较长,患者需要长时间承受疼痛,且属于二次手术,对局部造成的炎症反应不利于患者康复。现代中医认为,骨不连属于“骨虚”范畴,创伤或手术内动于肾,创伤日久不愈,风寒湿邪侵袭,引起肾亏气虚,造成气滞血瘀、气血不畅,则难以愈合,因此治疗当以补肾益气、活血化痰为主。补肾

活血汤中杜仲、菟丝子等可补肝肾益骨、强筋壮骨,枸杞子、熟地可滋肾补阴、填精益髓,红花、独活等可消肿止痛、活血化痰,乳香可消肿生肌、散血祛瘀,川芎可活血行气、祛风止痛,全方共奏消肿止痛、续筋壮骨之功效<sup>[5]</sup>。本研究结果表明,试验组患者临床疗效为96.67%,高于对照组的76.67%,治疗后,试验组患者VAS评分比对照组低,Fugl-Meyer评分、Barthel评分比对照组高。综上,补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连,临床效果明显,值得借鉴推广采用。

## [参考文献]

- [1] 赵爱军, 林亮, 郑继会, 等. 双向骨搬移治疗成人胫骨中段感染性骨不连或骨缺损[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(2):227-227.
- [2] 叶松林, 覃晓峰, 李成东, 等. 骨搬移术治疗胫骨感染性骨不连的疗效[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(4):369-371.
- [3] 茆军, 王培民, 张惠法, 等. Ilizarov结合VSD技术治疗胫骨感染性骨不连7例[J]. 江苏医药, 2015, 41(5):588-589.
- [4] 陈伟, 齐新文, 张英明, 等. Ilizarov技术骨搬移治疗胫骨骨不连并软组织缺损感染[J]. 西部医学, 2014, 26(8):993-995.
- [5] 王德, 刘森, 李阳等. 补肾活血汤联合骨搬移治疗胫骨骨折后感染性骨不连的临床疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3):62-66, 80.