

加味八珍汤促进老年髌部骨折愈合的效果观察

张 静

浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 本文的写作目的是对加味八珍汤促进老年髌部骨折愈合的效果研究。**方法** 随机选择在我院接受治疗的髌部骨折患者作为研究对象,通过采取对照实验的方式来探讨参照组和治疗组分别采用常规治疗、中医加味八珍汤治疗的骨折愈合效果。**结果** 研究结束后,治疗组的关节功能及临床疗效高于参照组, ($P < 0.05$)。**结论** 利用中医加味八珍汤治疗的方法来治疗髌部骨折关节功能方法是可行的,能够促进骨折愈合,推荐在临床中使用该方法。

【关键词】 髌部骨折; 中医加味八珍汤治疗; 愈合; 关节功能

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 05-092-02

髌部骨折在临床上多见于暴力损伤,如果治疗不当可能导致复位与内固定治疗效果无法兼顾。髌部骨折的疗效一定程度上取决于髌部骨折是否能够得到良好复位。髌部骨折传统治疗方法为治疗固定,但是由于髌部骨折患者的髌部骨折端长时间制动影响学习生活等问题,因此采取合理的治疗方式是必要的。髌部骨折患者多伴有剧烈疼痛,严重影响治疗的依从性和有效性,特别是一些高龄患者愈合更加漫长,大大增加了治疗难度,所以必须采取效率较高的治疗方法来尽快促进关节功能康复。研究显示^[1],髌部骨折患者通过运用中医加味八珍汤治疗能够显著改善愈合进程。本文将探讨髌部骨折患者应用中医加味八珍汤治疗的效果,概括总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2016年4月至2017年4月期间,我院接收了髌部骨折患者,共计72例,经过X线片或CT确诊,在我院接受了治疗。患者入院时间为伤后3-18h平均时间为 8.12 ± 1.62 h,年龄71-82岁,平均年龄 77.1 ± 3.9 岁;男性患者45例,女性患者27例。72例患者均签署了同意书,并且经过医院伦理委员会认可批准。将72例患者分成治疗组和参照组,参照组进行常规治疗,治疗组进行中医加味八珍汤治疗,两组的性别、年龄及病情具有很强的可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

参照组进行常规治疗,采用手术治疗,全身麻醉的方法,取仰卧位,将骨折侧肢体外展。利用c型臂x射线进行骨折位置的明确,有利于准确判断骨折的类型和确切部位。作切口长度约6cm,暴露出骨折端,获得满意复位后同时对骨折部位进行有效修理,清洗后仔细观察骨膜及组织,将发生变性、增生、萎缩的组织进行彻底清理。利用骨钻将骨折端的髓腔,根据术前的设计情况插入锁定钢板后钻孔,将长短适宜的螺钉旋入进行内固定^[2]。

治疗组在参照组基础上进行中医加味八珍汤治疗,具体组成为:当归9g,川芎12g,黄芪12g,茯苓15g,茯苓6g,白术12g,赤芍6g,甘草12g,阿胶12g,熟地黄12g,紫河车9g。每日煎服,120ml/次,1次/d。两组单个疗程均为3个月,1-2

个疗程后观察治疗效果。

1.3 统计方法

数据通过SPSS19.0分析,计量资料t检验;计数资料卡方检验, $P < 0.05$ 显著差异。

1.4 观察指标

随访15个月,末次随访对患者进行关节评分。分值分别为:疼痛(45分),屈伸(20分),稳定性(10分),日常功能(25分);疗效标准为:优:总分 >90 分,良:总分75-90分,中:总分60-75分,差:总分 <60 分。

1.5 治疗标准

痊愈:患者的髌部骨折术后疼痛症状彻底消失;显效:患者的髌部骨折术后疼痛症状明显改善;无效:患者的髌部骨折术后疼痛及病情均未得到缓解。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

治疗组的临床疗效显著高于参照组,具有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。详细见下表1。

表1: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	36	22 (61.1)	12 (33.3)	2 (2.78)	97.22
参照组	36	16 (44.4)	13 (36.1)	7 (19.4)	80.60
χ^2					10.26
P					< 0.05

2.2 两组的优良率比较

本组72例患者都得到为期5-15个月的随访,平均随访时间 10 ± 2.5 个月。末次随访患者疗效评价为,治疗组:22例优,18例良,优良率为100%。参照组:20例优,15例良,优良率为87.5%,两组具有明显差异, ($\chi^2=26.78, P < 0.05$)。

2.3 两组的关节评分比较

患者治疗前后的评分治疗后显著高于治疗前,治疗组的关节功能更好,两组对比有显著统计差异 ($P < 0.05$)。具体情况对比如下表2。

表2: 患者治疗前后的评分情况

组别	时间	疼痛	屈伸	关节稳定性	日常生活功能	总评分
参照组	治疗前	15.2 ± 5.0	6.3 ± 2.9	3.7 ± 1.1	16.1 ± 4.2	43.7 ± 5.2
	治疗后	41.5 ± 4.8	19.2 ± 3.1	11.2 ± 0.9	25.1 ± 2.4	95.1 ± 6.8
治疗组	治疗前	15.3 ± 4.3	6.4 ± 2.7	3.8 ± 1.0	16.0 ± 4.1	43.6 ± 5.1
	治疗后	36.2 ± 4.0	18.1 ± 3.0	8.1 ± 0.8	20.1 ± 2.1	82.4 ± 5.6

3 讨论

我国中医存在悠久的髌部骨折治疗经验,中医将髌部骨折归于骨伤范畴,祖国医学认为髌部骨折患者关节功能受损是因为气血虚弱、气滞血瘀,是经脉气血运行失衡的表现^[4]。髌部骨折患者除了进行手术治疗外,还要积极进行治疗措施,俗话说三分治疗,七分治疗,良好的治疗措施能够有效改善预后,促进髌部骨折愈合。祖国医学认为髌部骨折为髌骨骨折范畴,在老年群体中多发^[3]。

老年人肝脾肾亏虚、骨养不良,因此易发生骨折。目前治疗髌部骨折多采用手术方式,术后由于肌肉、关节、骨膜等不可避免受到损伤因此产生疼痛,从而引起肌肉痉挛与血管收缩,不仅影响切口愈合,而且降低了机体的免疫力,另外还会造成血压升高、心律失常等并发症,因此必须积极予以治疗。中医认为骨折术后气血虚弱、气滞血瘀,是经脉气血运行失衡的表现。骨折经复位、

(下转第94页)

两组治疗前后 SCr、BUN、Ca 磷均有不同改善，但两组治疗前后变化无差异 (P>0.05)。

表 3: 两组治疗前后 P、iPTH、血 β 2—MG、变化比较 (x̄±s)

组别	例数	时间	iPTH (pg/ml)	β 2—MG (mg/L)	P ³⁺ (mmol/L)
治疗组	16	治疗前	875.19±251.39	17.94±6.21	2.61±0.93
		治疗后	409.30±110.74**	7.04±3.12**	1.70±0.29*
对照组	16	治疗前	903.66±298.64	17.71±5.76	2.72±1.11
		治疗后	620.71±191.80* [△]	12.54±4.13* [△]	2.14±0.85 [△]

两组治疗前后 iPTH、血 β 2—MG 均有不同改善 (P<0.05 或 P<0.01)，但治疗组在降低 iPTH、血 β 2—MG 方面要优于对照组 (P<0.05)；治疗组治疗前后 P³⁺ 水平存在差异 (P<0.05)，而对照组治疗前后无明显变化 (P<0.05)，且两组治疗后存在显著性差异 (P<0.05)。

表 4: 两组疗效比较

组别	例数	临床痊愈 [n (%)]	显效 [n (%)]	好转 [n (%)]	总有效率 (%)
治疗组	16	5 (31.25%)	6 (37.5%)	3 (18.75%)	87.50%
对照组	16	2 (12.50%)	3 (18.75%)	5 (31.25%)	62.50%

经 Ridit 检验治疗组明显优于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

尿毒症皮肤瘙痒当属于中医学“痒风”、“风瘙痒”范畴。多数学者认为本病为本虚标实之证，多由于患者年迈体弱，脏腑虚弱，不能运化水湿，湿毒内聚，郁久化热，内不得泄泄，外不得透达，内伏皮肤腠理而发病^[6]。古人云：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药”，因此我们继承了“开鬼门”的传统疗法，组成以“清热凉血，祛风止痒”为主法的凉血外洗剂。方以蛇床子、百部为君，以即可补益肺肾以温润皮肤之燥，又可祛风化湿以止皮肤之痒；黄柏、山苦楝清热燥湿，地肤子清热利湿，《本草原始》：“去皮肤中积热，除皮肤外湿痒。”，千里光、银花藤清热解毒，四药为臣以达解毒除湿止痒之功效。方用地榆、侧柏叶、地榆三药相伍为佐起到凉血养血、祛风止痒之效，正如中医养血云“治风先治血，血行风自灭”之意；加用九龙藤为史，以助祛风除湿止痒之效。全方共奏宣通腠理、清热凉血、祛瘀排毒、祛风止痒

之用，从而达到腠理疏泄、毒素自汗而出的目的，病当愈。

参考文献

[1] Dar MR, Akhter A. Clinical characteristics of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis. J Coil Physicians surg Park, 2006, 16(2):94-96
 [2] 王海燕. 肾脏病学 3 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:1816
 [3] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996:504
 [4] Sergio D, Emanuela C, Danilo V et al. Relief of pruritus and decrease in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia. N End J Med, 1992, 326(15):969 ~ 974
 [5] 王济东, 李春庆, 陈莫兰. 等. 不同血液净化方式对尿毒症皮肤瘙痒的疗效观察 [J]. 临床肾脏病杂志, 2012, 12(2):67-69
 [6] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:116

(上接第 91 页)

现进一步减退，肺组织进而也将遭到破坏。这也就意味着西医的治疗相对而言具有较大的局限性。本文所推荐的中医辨证治疗则可从根本病因出发来控制病情，治疗毒副作用较小。本组实验结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组，这表明合理的中医辨证治疗可显著提升临床疗效，值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 吴俊红. 慢性阻塞性肺气肿的临床治疗分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27):5376-5377.

[2] 吴志琴. 氨茶碱联合环丙沙星治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(09):59-60.
 [3] 魏晓娟. 苏子降气丸联合多索茶碱片治疗慢性阻塞性肺气肿的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(28):155+158.
 [4] 陈鑫. 盐酸川芎嗪治疗 60 例慢性阻塞性肺气肿的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32):101-102.
 [5] 任涛, 王婷婷. 中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床疗效及对肺功能的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(06):1477-1479+1483.

(上接第 92 页)

固定以及康复来恢复错位骨折。但是该方法不能解决软组织血运问题^[4]，只能恢复骨骼与软组织的断裂连续性，不利于骨折创伤的恢复以及愈合。通过依据活血祛瘀、清热散毒、补气养血以及祛腐生新等治疗原则，来加快皮肤以及肉芽组织的生长，有助于形成早期骨痂。中医药采用加味八珍汤配方，方中黄芪大补脾肺，以滋养生血之源；茯苓有健脾渗湿的功效；白朮有补气健脾之功效；川芎行气活血、补而不滞之功效；熟地黄共显补血功效；甘草有补中益气之功效；赤芍养血柔肝通络。诸药合用有益气养血、活血化瘀之功效。另外，该药物经过现代药理学证实，黄芪能够提高人体免疫能力，减轻术后的炎症反应^[5]，同时能够增强机体的造血功能，同时具有抗菌作用，减少术后感染发生。阿胶可提高血钙、血磷含量，可用于治疗骨质疏松症，有助于骨痂尽快形成。

本次研究结果显示，髌骨骨折患者可以通过中医加味八珍汤治疗的方法来治疗，能够尽快恢复关节功能，促进骨折愈合，推荐在临床中使用该方法。

参考文献

[1] 杨艳颖, 王银萍, 徐强, 等. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗后应用及效果评价. 中国现代医生, 2016, 7(2):113-115.
 [2] 李情华. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗中的应用探讨. 中国当代医药, 2016, 6(4):188-189.
 [3] 陈凤蕊. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗后应用的体会 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 6(7):161-162.
 [4] 何琼芳, 周序玲, 丘宇辉, 等. 髌骨骨折患者预防并发症的治疗措施 [J]. 中外医学研究, 2016, 16(17):45-46.
 [5] 姜昊君, 刘玉, 王英, 等. 中西医治疗在骨科创伤病人的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 19(21):66-67.