

专利中药方联合常规西医疗法对创伤骨折患者软组织修复及骨折愈合影响的效果分析

高永学¹ 马旭春¹ 马小林¹ 刘 夔¹ 李鹏杰² 冯忍霞² 徐宁宁² 卢文军²

1 甘肃省定西市岷县人民医院骨一科 2 甘肃省定西市岷县维新中西医结合医院

〔摘要〕目的 对专利中药联合常规西医疗法对创伤骨折患者软组织修复及骨折愈合的治疗效果进行探讨。方法 将我院收治的创伤骨折患者 76 例,按治疗顺序单双号平均分成单一治疗组(常规西药疗法)和双号联合治疗组(常规西药疗法联合专利中药方)各 38 例,比较两组患者的软组织修复情况以及骨折愈合情况。结果 联合治疗组比单一治疗组优良率高,且髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肱骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短,有显著统计学差异($P < 0.05$)。结论 予以创伤骨折患者专利中药方联合常规西医疗法,疗效明确,能在较短时间内促进患者软组织修复及骨折愈合。

〔关键词〕专利中药方;常规西医疗法;创伤骨折

〔中图分类号〕R683 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-061-02

创伤骨折是一种常见骨科疾病,其发病率呈上升趋势,患者常伴随软组织损伤,影响患者的正常生活和工作^[1]。目前,常规西药治疗主要以缓解患者病症,促进软组织修复,缩短骨折愈合时间^[2]。然而,西药治疗的效果并不是很理想。因此,本次研究以专利中药方联合常规西医疗法对创伤骨折患者进行治疗,旨在探究患者软组织修复的情况以及骨折愈合情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2016 年 1 月~2018 年 1 月期间,我院收治的创伤骨折患者 76 例,按治疗顺序单双号平均分成单一治疗组和联合治疗组,各 38 例。其中单一治疗组中,男 20 例,女 18 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 65 岁,平均年龄(36.87±4.67)岁;髌骨骨折 10 例,踝关节骨折 8 例,锁骨骨折 7 例,肱骨外踝骨折 13 例。联合治疗组中,男 17 例,女 21 例;最小年龄 20 岁,最大年龄 64 岁,平均年龄(37.09±4.58)岁;髌骨骨折 11 例,踝关节骨折 10 例,锁骨骨折 8 例,肱骨外踝骨折 9 例。两组患者的性别、年龄、骨折类型等临床资料,均无统计差异($P > 0.05$)。

纳入标准:a.经我院诊治的骨折创伤患者;b.患者均签署知情书,在了解本次研究同意中药治疗自愿参加。

排除标准:a.特殊人群患者,如孕妇、精神疾病等;b.对本次研究中使用药物过敏的患者;c.不接受中药治疗的其他患者。

1.2 方法

1.2.1 单一治疗组

常规西医疗法,制定最佳骨折修复方案,包括牵引治疗,钢板内、外固定,给予常规药物治疗,根据患者具体情况调节用药周期。

1.2.2 联合治疗组

专利中药方联合常规西医疗法,常规西医疗法的治疗方式与单一治疗组相同。专利中药方剂组成为:血竭 9g、三七 10g、陆英 20g、当归 15g、土元 10g、红花 10g、虎杖 15g、骨碎补 20g、泽兰 9g、牛膝 9g、五加皮 10g、伸筋草 10g、续断 12g 以大火煎煮,小火慢熬,收治 400ml,1 剂/d,早晚等量服用,服用前需与口服西药间隔半个小时以上,根据病情变化调整用药周期。

1.3 判定标准^[3]

软组织修复评价标准:(1)优:软组织修复时间多于 7d,少于 10d;(2)良:软组织修复时间多于 11d,少于 15d;(3)差:软组织修复时间超过 20d。n 总例数,优良率=(优+良)/n×100%。观察并记录创伤患者骨折愈合时间。

1.4 统计学方法

本次研究中的数据均采用版本为 SPSS23.0 统计学软件进行处理和分析,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$),t 检验,计数资料用 χ^2 检验;若 $P < 0.05$,说明有统计学差异。

2 结果

2.1 软组织修复比较

单一治疗组,优良率为 84.21%(32/38);联合治疗组,优良率为 97.37%(37/38)。联合治疗组比单一治疗组优良率高,有显著统计学差异($\chi^2=3.934, P=0.047 < 0.05$)。

2.2 愈合时间比较

联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肱骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短,有显著统计学差异($P < 0.05$)。

表 1:愈合时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	髌骨骨折	踝关节骨折	锁骨骨折	肱骨外踝骨折
单一治疗组	38	12.55±2.96	11.84±3.28	12.85±3.59	13.84±4.21
联合治疗组	38	8.11±1.13	8.16±1.27	7.99±1.09	7.34±1.28
t 值	-	8.639	6.450	7.985	9.106
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在骨折愈合期间会受到各种因素的影响,对于创伤骨折患者实施常规西药疗法,由于向病灶部位固定金属物质,易使病灶部位受到金属感染,影响病灶部位愈合时间^[4]。因此,临床上常对西医药物进行合理搭配,以缩短患者骨折愈合时间,减少不必要的伤害。中医理论认为,创伤骨折,会伤经损骨,气滞血瘀,精血亏损。因此,我们在常规西药疗法的基础上加以专利号为

ZL2014100115643.0 专利中药组方研究治疗,取得了不错成效。专利方剂的组成为,陆英有明显止痛效果,血竭、三七、虎杖、骨碎补强筋骨,去淤血;红花活血通经,祛瘀止痛;当归活血行淤;泽兰、牛膝、五加皮、伸筋草经络之痛,药理表明^[5],专利中药方能够活血化淤、通络止痛,清热解毒等功效,刺激皮肤组织再生,促进软组织修复,缩短骨折愈合时间。

(下转第 65 页)

输液不变, 第二个疗程(10 天)只做针灸推拿治疗。

治疗组和对对照组, 每天治疗 1 次, 10 天一个疗程, 疗程间隔 3 天, 两个疗程 20 天, 20 天后统计疗效。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验, t 检验, 采用 SPSS10.0 统计软件计算。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要症状是腰腿痛, 活动功能障碍, 治疗本病的关键是要解除神经根充血水肿, 消除机械压迫和炎性刺激两种致病原因。在发病过程中, 以 L4~L5 和 L5~S1 椎间盘突出最为多见, 这主要是这两节段椎间盘所承受的压力最大, 而位于这两个节段的后纵韧带却相对较窄(只有上部宽度的 1/2), 因而 L4~L5 和 L5~S1 椎间盘是最容易受损的部位。在腰部相应夹脊穴电针为主治疗腰椎间盘突出症是临床最常用的方法, 因腰部夹脊穴属经外奇穴, 位于腰椎棘突下正中线旁开 0.5 寸, 腰部夹脊穴是治疗腰腿痛的经验穴, 这些穴位点与西医学的神经节段学说相吻合。在传统取穴基础上, 围绕椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴, 针刺上中下各 3 针, 上下夹脊穴分左右两组电针, 可通经活血、止痛; 采用连续波, 可增强消肿止痛, 促进代谢、改善血液循环和组织营养、消除炎症水肿^[2]。推拿治疗腰椎间盘突出症,

也是临床上常用的方法之一, 采用循经按揉法在于改善血液循环, 缓解腰背肌肉痉挛, 促进炎症吸收。运用腰部拔伸振压法和理筋整复法, 目的在于增加椎间盘外压降低盘内压, 促使突出的髓核回纳, 同时调整后关节紊乱, 松懈粘连。治疗组配合内科输液, 采用血塞通针剂和甲钴胺能有效改善椎间盘突出周围的缺血状况, 改善局部的血液循环, 营养神经, “通则不痛”。因为椎间盘突出压迫和刺激周边组织, 就会导致周边组织充血水肿, 产生无菌性炎症和疼痛症状, 采用甘露醇和地塞米松针剂, 就能有效消除水肿和无菌性炎症, 减轻腰痛症状。所以针灸推拿配合输液, 能有效减轻或消除神经根水肿, 解除神经根的机械压迫和炎性刺激, 缓解症状和体征。治疗组与对照组相比, 疗效显著。在临床中, 对于腰椎间盘突出症, 可推荐针灸推拿和输液治疗, 尤其是在椎间盘突出症急性期, 配合输液治疗能有效改善腰腿痛症状和体征。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 246
- [2] 杨兆民, 主编. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:70.

(上接第 60 页)

[参考文献]

- [1] 吴斌, 郑森磊, 居春阳. 前列地尔联合阿托伐他汀对 2 型糖尿病合并脑梗死患者炎症因子及血液流变学的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(02):58.
- [2] 龚启立, 薛琳, 李晨鹏, 田松朝. 前列地尔对糖尿病急性脑梗死患者脑血灌注量及血液黏度影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(24):1778-1781.

- [3] 齐媛媛, 吴佳铭. 前列地尔用于治疗急性脑梗死合并糖尿病病的疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):222-223.
- [4] 黄全秀, 黄丽琴, 林燕, 周敏, 张金霞, 陈智才. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):919-921.
- [5] 赵亚君, 卫青园. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病足临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10):161-162.

(上接第 61 页)

本次研究结果显示, 联合治疗组比单一治疗组优良率高, 且联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肋骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短, 有显著统计学差异(P<0.05)。表明予以创伤患者专利号为 ZL2014100115643.0 专利中药组方联合常规西药疗法比单一用常规西药疗法效果好。

综上所述, 专利号为 ZL2014100115643.0 专利中药组方能够有效减轻创伤骨折患者病症, 缩短软组织修复时间, 促进骨折愈合, 效果显著, 值得临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 汪海东, 沈忠伟, 曾建军. 四物汤加减分期治疗外伤性骨折 80 例[J]. 中国中医药科技, 2017(3):376-378.
- [2] 武辉, 魏兵, 全健. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2):3126-3129.
- [3] 刘海涛. 中西医结合在创伤骨科患者临床治疗上的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(7):81-83.
- [4] 张杏芬, 张俊峰, 刘闯, 等. 探讨桃红四物汤加减对创伤骨折患者骨折愈合的影响[J]. 光明中医, 2018(3):312-314.
- [5] 韩振华, 康乐, 李向阳, 等. 桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1736-1738.

(上接第 62 页)

温经散寒与补气。温针灸联合中药熏蒸, 可以更好的改善疾病, 能够在热效应与汽化效应发挥更好的药物吸收作用; 药物外用可以更好的防控药物通过胃肠道吸收引发的药物不良反应, 整体的治疗效果更为理想。

综上所述, 类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有效的改善疾病症状, 减少疼痛程度, 患者感受更好。

[参考文献]

- [1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):40-41.
- [2] 赵丽君. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎讨论[J]. 健康必读, 2018, (14):194.
- [3] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎 29 例[J]. 西部中医药, 2018, 31(6):111-113.
- [4] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎 29 例[J]. 西部中医药, 2018, 31(06):P.111-113.

(上接第 63 页)

[参考文献]

- [1] 徐征文. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):122, 126.
- [2] 李薛莹, 李德荣. 高血压患者采用健脾平肝降压汤联合西药治疗的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):343-344.
- [3] 林长安. 健脾平肝汤与西药对于脾虚肝旺型高血压病患者生活质量产生的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):362-363.

- [4] 舒耀东. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):119.
- [5] 许文杰, 秦勇, 周一心. 平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):2048-2050.
- [6] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11):1334-1336.