

骨折延迟愈合及骨折不愈中施以中医赤参壮骨汤干预的效果

黄光明

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 研究和分析中医赤参壮骨汤在骨折延迟愈合及骨折不愈临床治疗中的应用效果和治疗情况。**方法** 随机抽选2011年01月~2019年05月期间,在我院骨科进行治疗的骨折延迟愈合及骨折不愈患者160例。抽签法随访分组,对照组(80例)予以常规治疗,观察组(80例)予以中医赤参壮骨汤治疗,并就两组患者的临床治疗效果进行统计学比较分析。**结果** 经过临床治疗,观察组的临床治疗总有效率(96.25%)明显高于对照组患者的治疗总有效率(85.00%),组间差异明显($P < 0.05$),存在统计学意义。**结论** 骨折延迟愈合及骨折不愈患者应用中医赤参壮骨汤治疗,其疗效显著,具有较高的临床应用和推广价值。**[关键词]** 骨折延迟愈合;骨折不愈;赤参壮骨汤;应用效果**[中图分类号]** R274.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1677-3219(2019)10-092-02

骨折愈合情况是骨折损伤临床治疗过程中最为重要的一项疗效标准,其愈合效果直接关系到患者的恢复情况以及预后效果等,对患者日常生活和行动能力的影响严重。骨折延迟愈合及骨折不愈是临床治疗中比较常见的骨折愈合不良症状,目前,对它的治疗主要是采用药物治疗或手术治疗^[1-2]。随着中医临床医学的不断发展和推广,许多医生和患者开始接受中医汤药进行骨折治疗,特别是对骨折延迟愈合及骨折不愈的治疗,取得了较为理想的成效。下面,文章随机抽选160例于2011年01月~2019年05月在我院骨科接受治疗的骨折延迟愈合及骨折不愈患者。抽签法随机分组对照组(80例)和观察组(80例)两组,分别予以常规治疗和中医赤参壮骨汤治疗,对比、分析和统计两组患者的临床治疗结果情况。现将具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均随机抽选我院2011年01月~2019年05月之间,骨科收治的160例骨折延迟愈合及骨折不愈患者。患者年龄最小为43岁,最大为75岁,平均年龄是(61.8±3.5)岁;男、女性患者比例数为100例:60例。将160例患者参照抽签法随机分组,其中:对照组80例,患者年龄最小为43岁,最大为75岁,平均年龄是(41.2±3.4)岁;男、女性患者比例数为49例:31例。观察组80例,患者年龄最小为43岁,最大为75岁,平均年龄是(62.5±3.6)岁;男、女性患者比例数为51例:29例。两组患者均对本次研究知情,并自愿签署知情同意书,且在一般病历资料上的数据对比差异不大($P > 0.05$),无统计学意义。

1.2 方法

表1: 两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	27 (33.75)	41 (51.25)	12 (15.00)	68 (85.00)
观察组	80	43 (53.75)	34 (42.50)	3 (3.75)	77 (96.25)
χ^2 值	—	6.0042	4.6013	4.8362	4.8362
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着我国人口老龄化程度的不断加剧,导致骨折延迟愈合及骨折不愈的患者人数不断增加,严重威胁到患者的生理健康以及日常生活质量,因此,需要加强临床上的重视和治疗^[4]。现代中医认为,对骨折延迟愈合及骨折不愈的治疗应以养血生髓、补肾壮骨为主。赤参壮骨汤中,赤参具有活血化瘀、清心除烦、通经止痛的功效,山茱萸具有温补肾阳、滋补肝肾的作用,熟地黄具有滋阴补血、益精填髓的功效,杜

1.2.1 对照组

予以患者常规治疗。具体为:给予患者静脉滴注骨瓜提取物注射液(生产厂家:哈尔滨圣泰生物制药有限公司;国药准字H23023506;规格:2ml:10mg*10支)治疗,20ml/次,1次/d,连续治疗1个月。同时,还可适当进行高压氧治疗。

1.2.2 观察组

予以患者中医赤参壮骨汤治疗。即在常规治疗(方法同上)的基础上,增加赤参壮骨汤治疗,药方为:赤参15g,熟地黄15g,杜仲12g,淮山药12g,仙茅12g,怀牛膝12g,补骨脂12g,山茱萸12g,枸杞子12g,仙灵脾12g。冷水煎煮,1剂/d,分早、晚各服用一次,连续治疗2个月。

1.3 评价标准

显效:患者经过治疗后,其骨折部位完全或基本愈合,CT检查良好,行动基本不受限;有效:患者经过治疗后,其骨折部位愈合明显改善,CT检查显示愈合趋势良好;无效:患者经过治疗后,病情无改善甚至加重。总有效率=(显效患者+有效患者)/总患者例数*100.0%^[3]。

1.4 统计学分析

利用SPSS23.0软件对两组患者的临床检查情况进行数据统计分析,并用 χ^2 检验进行计数资料的表述。若 $P < 0.05$,则对比有统计学意义。

2 结果

经过临床治疗,对照组患者的临床总有效率为85.00%,观察组患者的临床总有效率为96.25%,观察组显著高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。详细结果如表1。

仲、牛膝等具有强筋健骨、补益肝肾的效用,仙茅、淮山药等具有补益脾胃、生补阳气的效用。对骨折患者运用赤参壮骨汤,能够有效起到强壮筋骨、补肝益肾、健脾和胃、调和气血的功效,从而更好的提高临床治疗效果^[5]。临床研究显示,本次随机抽选的160例骨折延迟愈合及骨折不愈患者,采用中医赤参壮骨汤治疗患者,其临床总有效率达到96.25%,明显高于采用常规西医治疗患者的临床总有效率(85.00%),

(下转第95页)

计学意义 ($P < 0.05$)。如表2:

3 讨论

胃癌是我国目前发病率较高的恶性肿瘤之一,死亡率在我国恶性肿瘤死亡率排名第二。该病发病速度比较快,由于疾病早期的症状不明显,患者难以察觉,当出现典型症状的时候大多已经进入中晚期,恶化比较快,即使是手术治疗也难以根除。据统计,中晚期胃癌患者的生存期一般不超过1年,而且复发率比较高^[4]。目前,针对中晚期胃癌的治疗以化疗为首选方案,临床常用药物主要有丝裂霉素、顺铂、5-氟尿嘧啶等,但化疗进行过程中患者会由于肝肾功能损害出现贫血、恶心、呕吐等各种不良反应。

近年来,中医辨证疗法在缓解中晚期胃癌患者症状、降低化疗对患者的不良反应逐渐显露出比较良好的效果。中晚期胃癌患者化疗后身体比较虚弱,大多脾胃气虚,出现胃胀、呃逆等症状^[5]。益气健脾活血汤主要采用养阴益气之法,扶正驱邪并重,方中黄芪、党参和白术都具有健脾益气之效,同属君药;白术活血祛瘀;薏苡仁和茯苓运中渗湿;鸡内金提高胃液分泌,提高胃部功能;三棱和莪术具有提升白细胞、抗血栓、抗肿瘤作用;炙甘草可调和诸药,共奏益气健脾、

活血化痰等功效。

本研究显示,观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组患者,观察组患者治疗后不良反应发生几率亦明显低于对照组患者。

综上所述,联合使用化疗与益气健脾活血汤治疗中晚期胃癌可以有效缓解患者症状,降低不良反应发生几率,值得在临床中广泛应用和推广。

【参考文献】

- [1] 余美剑. 益气健脾活血汤联合化疗方案对中晚期胃癌患者的效果分析 [J]. 光明中医, 2016, 31(24):3646-3647.
- [2] 何小银. 观察中医辨证施治结合化疗对晚期胃癌的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14):254-256.
- [3] 黄攀, 陶敏贤, 许纯等. 健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(6):37-39.
- [4] 王圣庄, 鲁燕, 周巧林等. 中西医结合治疗中晚期胃癌的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1):112-114.
- [5] 郑潇豪, 解亦斌. 中国晚期胃癌的诊疗现状 [J]. 癌症进展, 2019, 17(1):13-19, 48.

(上接第91页)

解剖学的基础上根据患者脊椎小关节错位状况作针对性治疗,通过仰头摇正法、寰枢关节旋转式错位等方式解除患者神经压迫症状,效果显著。如上文结果所示,观察组治疗有效率(94.74%)高于对照组(68.42%)且差别有显著意义($P < 0.05$);观察组复发率(5.26%)低于对照组(36.84%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。

综上所述,在颈源性枕大神经痛患者治疗期间应用小针刀联合龙氏正骨手法,可有效提升患者治疗效果与预后质量,减少患者复发情况,应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 何志钢, 张振宇, 司江涛. 理筋正骨手法治疗颈

源性枕大神经痛的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016(9):1243-1244.

- [2] 吕传真, 周良辅. 实用神经病学. 第4版 [M]. 上海科学技术出版社, 2014.
- [3] 林星镇, 黄铝, 李菲. 龙氏正骨手法联合小针刀治疗颈源性枕大神经痛临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(1):60-61.
- [4] 吴绪平. 针刀治疗学. 第9版 [M]. 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 龙层花. 脊椎病因治疗学 [M]. 世界图书出版公司 2012.
- [6] 张戈. 火针结合黄派推拿复位法治疗枕大神经痛远期疗效观察 [J]. 四川中医, 2018(1):176-178.

(上接第92页)

组间对比差异性显著($P < 0.05$),具有统计学意义。由此可见,骨折延迟愈合及骨折不愈合患者应用中医赤参壮骨汤治疗,能够更好的提高临床治疗效果,促进骨折愈合,帮助患者早日康复。

【参考文献】

- [1] 毕留江. 骨折延迟愈合及骨折不愈合患者应用赤参壮骨汤治疗的临床价值研究 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(06):2.
- [2] 刘永. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合临

床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(09):144-145.

- [3] 王帅, 任连军. 赤参壮骨汤联合西医治疗股骨骨折术后延迟愈合的疗效及对骨代谢指标的影响 [J]. 中医研究, 2018, 31(08):29-31.
- [4] 汪波, 刘玉婷, 邱文奎. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合的效果分析 [J]. 药品评价, 2018, 15(15):12-14+26.
- [5] 吴靖, 林芬丹, 黎文武. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(09):40-42.

(上接第93页)

炮制中药饮片之前,水处理前分档和炮制前分档要严格操作,使药物的毒性将至最低,使药饮片中的有效成分充分发挥出来,对患者疾病的治疗有着至关重要的意义,使治疗效果达到最大化,促进患者的康复,有较高的应用价值。

【参考文献】

- [1] 罗旋. 中药炮制对中药饮片疗效的影响研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(05):126-127.

[2] 陈信云. 不同中药炮制方法对中药饮片的临床疗效的影响观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(09):138-139.

- [3] 王跃华. 中药炮制对中药饮片疗效的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(92):215+219.
- [4] 宋强, 殷雅杰. 中药炮制对中药饮片疗效的临床影响研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(28):155-156.
- [5] 李玉芳. 中药炮制对中药饮片疗效的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):98+100.