

# 特色中医疗法联合西医常规治疗老年髌骨骨折术后疗效观察

项杰

安吉县中医院骨伤科, 浙江 安吉 313300

**[摘要]** 目的: 观察特色中医疗法联合西医常规治疗髌骨骨折术后老年患者的临床疗效。方法: 将 90 例髌骨骨折术后老年患者随机分为 2 组各 45 例。2 组均接受髌骨内固定术、常规监护和检查, 对照组给予常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上口服麝香接骨胶囊和外敷活血接骨散进行治疗, 2 组疗程均为 4 周。观察 2 组的住院时间、疼痛消失时间、骨折愈合时间; 比较 2 组的临床疗效和并发症发生情况。结果: 治疗组住院时间、疼痛消失时间和骨折愈合时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组并发症发生率为 15.56%, 治疗组为 2.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在西医常规治疗基础上加用特色中医疗法对髌骨骨折术后老年患者疗效确切, 可促进患者恢复, 减少并发症。

**[关键词]** 髌骨骨折; 老年; 麝香接骨胶囊; 活血接骨散; 并发症

**[中图分类号]** R683.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0110-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.050

髌骨骨折的发病与年龄的关系十分密切, 随着人口老龄化的加速, 老年人髌骨骨折的发病率呈上升趋势, 严重影响了老年人的生活和生存质量, 给家庭和社会带来沉重的负担<sup>[1]</sup>。由于老年人骨细胞生长速度缓慢, 骨折后愈合能力差、周期长, 患者长期卧床易引起肌肉萎缩、深静脉血栓、肺炎等严重并发症, 临床治疗难度很大<sup>[2-3]</sup>。中医学认为, 骨折损伤早期经脉受损, 血液运行被阻滞, 形成瘀血, 瘀不去则骨不能接, 故中医学认为骨折复位后应采取活血化瘀的治疗手段<sup>[4-5]</sup>。本研究观察中医疗法治疗 90 例髌骨骨折术后老年患者的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 90 例观察对象均为 2012 年 2 月—2013 年 2 月在本院住院进行髌骨内固定术的患者, 按随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组男 20 例, 女 25 例; 年龄 50~80 岁, 平均(65.7±10.8)岁。对照组男 19 例, 女 26 例; 年龄 52~78 岁, 平均(63.9±11.2)岁。2 组性别、年龄相比, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** ①髌部疼痛, 活动受限, 受伤后行走障碍; ②髌部压痛, 关节活动障碍, 下肢外展或内收内旋位畸形, 有叩击痛; ③X 线明确髌骨骨折及损伤程度。

**1.3 纳入标准** ①符合髌骨骨折的诊断标准; ②未在其他医院进行任何处理; ③签署本院知情同意书。

**1.4 排除标准** ①由先天性骨病、骨癌等引起的病理性骨折;

②患有肝肾功能不全, 心脑血管和血液系统疾病; ③妊娠及哺乳期妇女; ④不配合治疗。

## 2 治疗方法

2 组患者在术后均给予生命体征的监护(呼吸、心率、血压等), 定期检查血常规、肾功能等。

**2.1 对照组** 进行常规治疗: 止痛, 抗感染, 营养支持, 维持水、电解质平衡等。

**2.2 治疗组** 在对照组常规治疗基础上给予口服麝香接骨胶囊和外敷活血接骨散。麝香接骨胶囊(哈药集团世一堂制药厂), 主要成分: 牛膝、当归、没药、黄瓜子、血竭、朱砂、土鳖虫、续断、红花、麝香等, 每次 1.5 g, 每天 3 次。活血接骨散(山东百草药业有限公司), 由麻黄、土鳖虫、乳香(醋炒)、没药(醋炒)、地龙(去土酒炒)、自然铜(醋煅)组成, 每次 1 袋, 每袋 3 g, 用白酒调成糊状, 外敷于髌关节周围, 用无菌纱布包扎, 每天换药 1 次。

2 组均治疗 4 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组患者的住院时间、疼痛消失时间和骨折愈合时间, 通过常规拍摄 X 线, 水平和冠状面 CT 扫描, 可精确评定髌关节愈合情况, 未愈合出现不好的反应, 为红肿、热痛、积液等不良反应; ②记录患者的髌关节活动范围与功能恢复情况, 评估 2 组的临床疗效; ③记录随访 6 月患者的并发症发生情况。

**[收稿日期]** 2015-03-18

**[作者简介]** 项杰 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事中医骨伤科工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①显效: 髌关节的功能基本恢复, 髌关节活动范围 > 正常的 75%, 临床症状和体征完全消失, 骨折愈合良好; ②有效: 髌关节的功能部分恢复, 髌关节活动范围 > 正常的 50%, 临床症状和体征有所好转, 骨折愈合良好; ③无效: 髌关节的功能无改善, 髌关节活动明显受限, 临床症状和体征无好转或加重, 骨折愈合不良。

4.2 2 组住院时间、疼痛消失时间、骨折愈合时间比较 见表 1。治疗组住院时间、疼痛消失时间和骨折愈合时间均短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.490, P < 0.05$ )。

表1 2 组住院时间、疼痛消失时间、骨折愈合时间比较

组别	n	住院时间	疼痛消失时间	骨折愈合时间
对照组	45	2.62± 0.39	2.50± 0.30	3.60± 0.41
治疗组	45	1.80± 0.29 <sup>①</sup>	1.57± 0.31 <sup>①</sup>	1.84± 0.26 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.01$

表2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	16	14	15	66.7
治疗组	45	28	11	6	86.7 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组术后并发症情况比较 见表 3。对照组并发症发生率为 15.56%, 治疗组为 2.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.939, P < 0.05$ )。

表3 2 组术后并发症情况比较

组别	n	心血管系统	呼吸系统感染	泌尿系统感染	下肢静脉血栓	死亡	总计[例(%)]
对照组	45	2	2	1	2	0	7(15.56)
治疗组	45	1	0	0	0	0	1(2.22) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

对于老年人髌骨骨折, 本研究采用内外兼治的治疗手段, 以内服麝香接骨胶囊、外敷活血接骨散治疗髌骨骨折术后老年患者。麝香接骨胶囊主要含有牛膝、当归、没药、黄瓜子、血竭、朱砂、土鳖虫、续断、红花、麝香等, 活血接骨散由麻黄、土鳖虫、乳香(醋炒)、没药(醋炒)、地龙(去土酒炒)、自然铜(醋煅)组成。牛膝、没药、乳香可活血化瘀, 消肿止痛; 当归可养血和血, 补气止痛; 黄瓜子、血竭、红花可通经散瘀, 消肿定痛, 并促进局部组织微循环, 加快水肿的吸收, 减少炎症因子的释放; 朱砂可清火安神; 土鳖虫、续断、自然铜具有通络除瘀, 消肿止痛, 接骨续筋的功效, 可促进骨折部位钙沉积, 促进成骨并提高骨痂质量; 麝香可通络散瘀; 麻黄可利尿消肿; 地龙可清热通络。两方均具有散瘀止痛、接骨续筋之功效, 两方合用, 内外兼顾, 治标治本。

本研究结果显示, 采用具有中医特色的内服外敷的治疗方案, 可有效缩短患者的住院时间、疼痛时间与骨折愈合时间。该方案治疗的总有效率为 86.7%, 显著高于对照组(66.7%), 提示该治疗方案疗效确切。由于老年患者术后易发生多种并发症, 其中以心血管系统疾病、感染、下肢静脉血栓等为主要表现<sup>[6]</sup>。本研究进一步对所有术后患者随访 6~12 月, 观察并发症发生情况, 结果显示, 对照组共 7 例发生并发症, 治疗组 1 例发生心血管系统并发症, 提示该治疗方案, 可显著减少术后并发症。

综上所述, 采用内服外敷的中医特色疗法治疗髌骨骨折术后老年患者, 可有效提高患者的髌关节功能, 促进恢复, 减少并发症, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张桂芳. 骨质疏松性髌部骨折老年患者的临床治疗效果观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(2): 16-17.
- [2] 文毅英, 彭炳龙. 老年髌部骨折术后并发症原因分析与预防措施[J]. 九江医学, 2008, 23(4): 42-43.
- [3] 金旭红, 张寿, 邢势. 老年骨质疏松性髌部骨折 261 例的个体化治疗[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18): 4534-4535.
- [4] 蔡响, 卢敏. 桃红四物汤对大白兔股骨干骨折术后血液流变学的影响[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(2): 124-125.
- [5] 申明高, 周清, 戴政, 等. 中西医结合治疗股骨颈骨折临床研究分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(31): 83-84.
- [6] 陈伯健, 袁凯, 王昭佩, 等. 老年股骨颈骨折围手术期的中西医结合治疗研究[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(1): 24-27.

(责任编辑: 吴凌)