

骨愈汤治疗骨折迟缓愈合临床观察

吴红光

新昌县中医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察骨愈汤治疗骨折迟缓愈合的临床效果。方法: 将 92 例骨折迟缓愈合患者随机分为 2 组, 每组 46 例。对照组给予单纯西医治疗, 观察组在对照组的基础上给予骨愈汤治疗。疗程 3 月, 比较 2 组临床疗效及骨折愈合时间。结果: 总有效率观察组 91.3%, 对照组 67.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组肱骨干骨折、膝关节骨折、踝关节骨折、股骨干骨折愈合时间均少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 骨愈汤治疗骨折迟缓愈合的临床效果显著, 可改善血液循环, 提高患者的生活质量。

[关键词] 骨折迟缓愈合; 骨愈汤; 临床疗效

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0089-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.041

通常情况下骨折患者经过正确的治疗后其骨折处均可在预期的时间内愈合, 恢复正常的工作和生活。但当患者骨折愈合时间超过预期时间, 并且比平均骨折愈合时间多出一倍时, 这种情况在临床上被称为骨折迟缓愈合^[1]。骨折迟缓愈合若不及时治疗, 对患者的生活质量造成严重影响。临床上对其的治疗主要是以手术治疗为主, 如切开复位、内固定等, 这种治疗方式不仅增加了患者的痛苦, 而术后可能还会发生骨折迟缓愈合的情况^[2]。近年来, 随着中医学的不断发展, 中医学在治疗该疾病方面具有独到的优势。因此, 本院以 92 例骨折迟缓愈合患者为研究对象, 探讨自拟骨愈汤治疗骨折迟缓愈合的临床效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 2012 年 2 月—2015 年 2 月本院骨科骨折迟缓愈合患者, 共 92 例, 随机分为 2 组, 每组 46 例。对照组男 27 例, 女 19 例; 年龄 25~71 岁, 平均(51.6±3.2)岁; 病程 3~7 月, 平均(6.2±3.1)月; 肱骨干骨折 11 例, 膝关节骨折 12 例, 踝关节骨折 18 例, 股骨干骨折 5 例; 横断形骨折 23 例, 斜形骨折 11 例, 粉碎性 12 例。观察组男 25 例, 女 21 例; 年龄 24~72 岁, 平均(52.6±4.2)岁; 病程 2~6 月, 平均(5.2±4.1)月; 肱骨干骨折 12 例, 膝关节骨折 14 例, 踝关节骨折 16 例, 股骨干骨折 4 例; 横断形骨折 27 例, 斜形骨折 9 例, 粉碎性骨折 10 例。2 组年龄、性别、病程、骨折部位比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 均符合《实用骨科学》^[3]中相关诊断标准, 骨折经治疗后其愈合时间超过同类骨折, 局部存在肿胀、疼痛的

情况, 经 X 线提示骨折线清晰, 没有连续骨痂形成, 患者活动受限严重。排除药物过敏者、心肝肾严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯西医治疗。对于复位不良的患者可以先对其进行手法复位, 之后可根据患者的具体情况配合、改变牵引力量及方向, 使用小夹板等对损伤部位予以固定。同时给予患者碳酸钙 D3 片 600 mg, 口服, 每天 2 次, 餐后服用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予自拟骨愈汤治疗。处方: 骨碎补、续断、自然铜各 20 g, 杜仲、丹参、没药、乳香各 15 g, 血竭、当归、赤芍各 10 g, 黄芪 18 g, 党参 16 g。若骨折为 upper 肢加桑枝, 骨折为 lower 肢加牛膝。水煎服, 每天 1 剂, 早晚服用。

1 月为 1 疗程。2 组均治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效, 骨折愈合时间。

3.2 统计学方法 运用 SPSS15.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《最新国内外疾病诊疗标准》^[4]进行评定。临床治愈: 治疗后局部无压痛或纵向叩痛, X 线检查提示其骨折线模糊, 有连续骨痂通过骨折线; 好转: 治疗后临床症状有所改善, 骨折处基本愈合, 经 X 线检查提示其骨折线模糊, 有较多连续骨痂形成; 未愈: 治疗后其临床症状无明显改善, 存在活动功能障碍。

[收稿日期] 2015-04-21

[作者简介] 吴红光 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床骨科。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 91.3%，对照组 67.4%，2 组比较，差异有统计学意义(P<0.01)。

组 别	n	例(%)			总有效
		临床治愈	好转	未愈	
观察组	46	28(60.9)	14(30.4)	4(8.7)	42(91.3)
对照组	46	14(30.4)	17(37.0)	15(32.6)	31(67.4)
χ^2 值		8.49	0.43	7.93	7.93
P 值		0.0036	0.5105	0.0048	0.0048

4.3 2 组各类骨折愈合时间比较 见表 2。观察组肱骨干骨折、膝关节骨折、踝关节骨折、股骨干骨折愈合时间均少于对照组。2 组比较，差异均有统计学意义(P<0.01)。

组 别	n	肱骨干骨折	膝关节骨折	踝关节骨折	股骨干骨折
观察组	46	59.25± 1.42	60.15± 2.12	57.25± 3.58	62.35± 4.12
对照组	46	68.35± 2.35	69.53± 3.25	64.58± 1.28	72.36± 5.36
t 值		22.47	16.39	13.07	10.04
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

随着社会不断发展，人们的生活方式和生活习惯发生了很大的变化，缺乏锻炼、交通因素等使骨折的发生率呈现不断上升的趋势。大多患者经过治疗后康复痊愈，而部分患者可能出现骨折迟缓愈合的情况，造成骨折迟缓愈合的原因有很多，如早期治疗不当、复位不良、固定不妥当等，严重影响患者的生活质量，因此对的质量就显得十分重要^[5]。

骨折迟缓愈合属中医学骨萎范畴。中医学认为骨折愈合的过程是祛瘀生新的过程，骨折迟缓愈合者其瘀血淤积久不消，新血不生，从而导致脏腑亏虚，筋骨得不到濡养。气为血之帅，气行则血行，肾的主要功能为藏精，主骨生髓，若肾虚则可使精气不足，骨髓不生、不坚，从而使得骨折迟缓愈合^[6]。因此对该疾病的治疗应以行气活血、化瘀养血，补肾益气为

主。骨愈汤中党参具有补气生津的功效；香附具有理气疏肝之效；续断具有补肝益气、续筋骨、调血脉之效；丹参具有益气活血、舒经活络的功效；骨碎补、自然铜、杜仲具有补肾，强筋健骨的功效；没药、血竭可以活血止痛；黄芪具有益气活血，补气固表、生肌的功效^[7]。诸药合用，达到祛瘀生新、强筋健骨、益气活血的功效，促进骨折尽快愈合，从而提高患者的生活质量。

本观察表明，观察组总有效率 91.3%，高于对照组 67.4%，2 组比较，差异有统计学意义(P<0.05)；观察组肱骨干骨折、膝关节骨折、踝关节骨折、股骨干骨折愈合时间均少于对照组，2 组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。说明骨愈汤治疗骨折迟缓愈合的疗效确切。综上，自拟骨愈汤用于治疗骨折迟缓愈合的临床效果显著，对骨折愈合具有明显的促进作用，可改善血液循环，具有活血益气的效果，能提高患者的生存质量，有较高的应用价值，值得推广。

[参考文献]

[1] 蓝桂森. 十全大补汤加味治疗骨折内固定术后骨感染 45 例[J]. 新中医, 2008, 40(5): 28.

[2] 马志杰, 陈少冬. 调理脾胃法治疗骨折迟缓愈合 25 例[J]. 新中医, 2005, 37(2): 72- 73.

[3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.

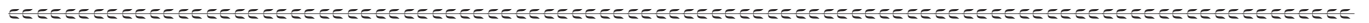
[4] 陈贵廷. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1991.

[5] 陈大光, 吴强, 赵春朋, 等. 苏氏速骨汤治疗骨折迟缓愈合 17 例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 34(6): 787.

[6] 吴国芬. 夹板外固定合补肾壮筋汤加味治疗肱骨干骨折迟缓愈合 16 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6): 433.

[7] 张喜秋. 愈骨汤治疗骨折迟缓愈合 16 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 22(4): 29.

(责任编辑: 马力)



· 书讯 · 《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛痿、混合痔，均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发，各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述，并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字，主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020- 39354129。