

外固定支架术结合益气生血汤及阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨骨折临床观察

王兆月

吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400

【摘要】目的 深入分析创伤性胫腓骨骨折后接受外固定支架术+益气生血汤+阿法骨化醇联合治疗后的实际效果。方法 在2020年3月-2021年12月期间入院治疗创伤性胫腓骨骨折患者中任意选择26例纳入研究,借助计算机系统予以分组,对照组与观察组各纳入13例。对照组接受外固定支架术治疗,观察组在此基础上联合益气生血汤、阿法骨化醇治疗,评析总体疗效、临床康复指标、并发症情况、疼痛缓解情况。结果 观察组治疗有效率92.3%明显高于对照组治疗有效率61.5%,两组疗效对比有统计学意义($P < 0.05$);观察组肿胀消失时间、疼痛缓解时间与骨折愈合时间相较于对照组所耗时间均明显更短,组间数据比较差异明显($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组并发症发生情况,观测值23.1%低于46.2%,两组并发症比较有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组患者VAS评分均较高,无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组VAS评分低于对照组评分,两组疼痛程度比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论 创伤性胫腓骨骨折患者接受外固定支架术+益气生血汤+阿法骨化醇联合治疗后骨折愈合速度明显加快,临床疗效在很大程度上升高,疼痛程度减轻的同时,也降低了并发症产生,缩短患者康复时间,是一项值得推广应用。

【关键词】创伤性胫腓骨骨折;外固定支架术;益气生血汤;阿法骨化醇;治疗效果

从目前临床收治创伤性胫腓骨骨折患者病例分析上看,大多数都是因为跌倒摔伤、交通事故所致,骨折区域和周围软组织都容易发生感染,若治疗不及时会造成骨折部位难以愈合,对预后康复带来极大影响^[1]。目前,胫腓骨骨折主要利用手术治疗,虽然能够有效复位,但是术后恢复缓慢,并发症较多,容易出现迁延难愈的情况。因此,手术治疗后需要配合补充钙、磷等物质,加快康复速度^[2]。本次研究采用外固定支架术+益气生血汤+阿法骨化醇联合用于创伤性胫腓骨骨折治疗过程中,能够在手术后达到消肿止痛以及活血化瘀的功效,促进骨痂形成,加快骨折部位尽快修复^[3]。整理研究数据如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年3月-2021年12月期间入院治疗创伤性胫腓骨骨折患者中任意选择26例纳入研究,借助计算机系统予以分组,对照组与观察组各纳入13例。对照组中,男/女人数分别7例/6例,年龄处于22-67岁范围内,均龄(43.4±3.2)岁,致伤原因:交通事故4例、跌倒摔伤5例、重物砸伤4例;观察组中,男/女人数分别9例/4例,年龄处于23-69岁范围内,均龄(45.1±3.4)岁,致伤原因:交通事故5例、跌倒摔伤6例、重物砸伤2例。两组创伤性胫腓骨骨折患者的年龄、致伤原因等一般资料纳入软件SPSS20.0系统发现 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

给予对照组13例骨折患者应用外固定支架术,详细流程如下:进入手术室后向实施连续硬膜外麻醉,在骨折区域实施清创术,将异物、被污染组织、失活组织全部清除干净,在X线辅助下进行复位,复位成功后安置外固定支架,固定妥善后温和已断裂的血管,并修复受损的肌肉组织、肌腱组织,反复利用生理盐水冲洗创口,随后逐层关闭创口。手术后及时进行抗感染治疗。

给予观察组13例骨折患者应用外固定支架术+益气生血汤+阿法骨化醇进行治疗,详细流程如下:手术方法与对照组一致,益气生血汤中药材包括:当归、黄芪、骨碎补、熟地黄各20g、续断、牡丹皮、杜仲、川芎、红花各15g、川牛膝10g,加入清水煎煮,取出100ml分成早晚两次服用。阿法骨化醇生产单位为昆明贝克诺顿制药有限公司、批准文号:H20010320,每次使用0.25 μg,每天使用2次。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果鉴定标准^[4]:(1)经治疗不良体征完全消失,骨折愈合良好,则评估为疗效显著;(2)经治疗不良体征有所好转,骨折愈合较好,则评估为治疗有效;(3)骨折部位愈合较差,有不良反应产生,则评估为治疗无效。

1.3.2 观察两组骨折患者恢复相关指标,其中包括:肿胀消失时间、疼痛消失时间、骨折愈合时间。

1.3.3 对所有研究对象进行密切观察,检查治疗后并发症发生情况,症状包括:感染、骨外露、皮肤坏死等。

1.3.4 在视觉模拟疼痛量表(VAS评分)的基础上对两组疼痛程度进行评估,评分越高,疼痛程度越严重。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到SPSS20.0的Excel表中,进行对比和检验值计算,卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异,如性别、百分比等,平均年龄、病程数据比较采用平均数±标准差表示行t检验,当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创伤性胫腓骨骨折患者的临床治疗效果比较

从评估结果上分析,观察组治疗有效率92.3%明显高于对照组治疗有效率61.5%,两组疗效对比有统计学意义($P < 0.05$)。如表1:

表1 两组创伤性胫腓骨骨折患者的临床治疗效果比较

组别	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
对照组 (n=13)	2 (15.4)	6 (46.1)	5 (38.5)	8 (61.5)
观察组 (n=13)	5 (38.5)	7 (53.8)	1 (7.7)	12 (92.3)
χ^2				4.0293
P				< 0.05

2.2 两组创伤性胫腓骨折患者的临床指标比较

根据医护人员记录结果上看, 观察组肿胀消失时间、疼痛缓解时间

与骨折愈合时间相较于对照组所耗时间均明显更短, 组间数据比较差异明显 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2 两组创伤性胫腓骨折患者的临床指标比较

组别	肿胀消失时间 (d)	疼痛缓解时间 (d)	骨折愈合时间 (周)
对照组 (n=13)	23.41 ± 1.69	24.50 ± 3.95	8.97 ± 1.28
观察组 (n=13)	17.49 ± 1.76	18.43 ± 3.37	6.11 ± 1.17
t	8.7478	4.2150	5.9463
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组创伤性胫腓骨折患者的并发症情况比较

根据医护人员观察结果分析, 观察组并发症发生率低于对照组并发

症发生情况, 观测值 23.1% 低于 46.2%, 两组并发症比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3 两组创伤性胫腓骨折患者的并发症情况比较

组别	感染	骨外露	皮肤坏死	总发生率
对照组 (n=13)	3 (23.1)	1 (7.7)	2 (15.4)	6 (46.2)
观察组 (n=13)	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (7.7)	3 (23.1)
t				1.5294
P				< 0.05

2.4 两组创伤性胫腓骨折患者的疼痛程度比较

治疗前, 两组患者 VAS 评分均较高, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 治

疗后, 观察组 VAS 评分低于对照组评分, 两组疼痛程度比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 4:

表 4 两组创伤性胫腓骨折患者的疼痛程度比较

组别	治疗前	治疗后 1 天	治疗后 3 天	治疗后 7 天
对照组 (n=13)	7.51 ± 0.65	5.59 ± 1.45	4.18 ± 0.62	3.19 ± 0.44
观察组 (n=13)	7.47 ± 0.35	4.09 ± 1.22	3.24 ± 1.63	2.58 ± 0.36
t	0.1953	2.8540	1.9434	3.8687
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胫腓骨部位一旦发生骨折会产生纵轴叩击疼痛、压痛、皮下瘀斑、局部肿胀、关节部位畸形、肢体功能障碍等情况, 耽误治疗还会诱发骨折部位及周围软组织感染, 严重影响治疗后康复效果^[5-6]。以往, 临床上主要依靠外固定支架术进行治疗, 虽然能够将骨折部位复位, 但是康复过程中容易发生感染、骨外露、皮肤坏死等并发症, 预后效果不理想^[7-8]。因此, 本次研究在外固定支架术的基础上联合益气生血汤与阿法骨化醇联合治疗。在中医领域中, 创伤性胫腓骨折是由于血脉离经逆行、气血亏虚所致致气血运行不畅, 也是造成断骨难以续生的原因之一, 若不及时纠正, 肾气亏虚持续加重, 对骨折愈合有较大影响^[9-10]。益气生血汤可充分发挥出祛瘀健骨、活血化痰的功效, 该药方中君药为杜仲和熟地黄, 可起到滋肾益肝、益精填髓的功效; 辅药选择川芎、当归、续断、牡丹皮、川牛膝、骨碎补等可充分起到活血养血、消肿止痛、化痰通经的功效。阿法骨化醇属于促骨质钙磷吸收剂的一种, 可有效调节骨质代谢平衡, 减少骨折部位骨质的丢失与吸收, 加快骨质矿化形成, 加快骨折愈合速度, 这些药材结合可共同达到行瘀消痈的作用^[11-12]。将外固定支架术与益气生血汤、阿法骨化醇联合应用, 可促进创伤性胫腓骨折患者尽快恢复, 短时间内减轻疼痛, 消除肿胀的情况, 达到理想治疗效果。

综上所述, 创伤性胫腓骨折患者接受外固定支架术+益气生血汤+阿法骨化醇联合治疗后骨折愈合速度明显加快, 临床疗效在很大程度上升高, 疼痛程度减轻的同时, 也降低了并发症产生, 缩短患者康复时间, 是一项值得推广应用。

参考文献:

- [1]郭旺旺, 宋金岗. 交锁髓内钉内固定联合复元活血汤治疗胫腓骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (08): 1374-1376.
- [2]董乃健, 李平, 柯铭锋. 外固定支架术后行内固定治疗对胫腓骨骨

干开放性骨折患者的疗效分析[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2022, 19 (04): 64-68+73.

[3]田克璞. 何氏生骨散外敷辅助接骨七厘片及阿法骨化醇治疗胫腓骨折的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (08): 1344-1345.

[4]佟健. 益气生血汤结合外固定支架术对创伤性胫腓骨折患者骨折愈合指标的影响[J]. 河南中医, 2019, 39 (11): 1726-1728.

[5]王炜, 樊春海, 邢秀峰, 等. 健脾生血中药联合鹿瓜多肽注射液治疗创伤性胫腓骨折疗效及对骨形态发生蛋白-2、血管内皮生长因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (28): 3149-3151.

[6]刘海亮, 叶颂霖, 张靖, 刘球. 外固定支架术结合益气生血汤及阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨折临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34 (10): 1234-1235.

[7]刘海亮, 叶颂霖, 张靖, 等. 外固定支架术结合益气生血汤及阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨折临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34 (10): 1234-1235.

[8]戴科, 左立新, 刘永刚, 等. 接骨七厘片联合阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨折的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16 (7): 1271-1274.

[9]邢启鹏, 闵艳红. 益气生血汤联合阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨折的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (59): 79-80.

[10]潘高明. 益气生血方联合西药治疗创伤性胫腓骨折 64 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28 (10): 99-100, 103.

[11]邓俊森, 张迪. 健脾生血方辅助治疗创伤性胫腓骨折临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27 (3): 117-119.

[12]冯成立, 刘施颖. 益气生血汤联合阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨折临床效果观察[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20 (4): 292-295.