

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 冯尔霞² 徐宁宁² 卢文军²

(1. 岷县人民医院骨一科 甘肃定西 748400)

(2. 岷县维新中西医结合医院 甘肃定西 748400)

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号单一治疗组 (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

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 统计学软件进行分析和分析, 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, 临床上常对西药药物进行合理搭配, 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, 去瘀血; 红花活血通经, 祛瘀止痛; 当归活血行瘀; 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瘀、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。

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、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.