



• 中西医结合 •

中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效研究

宋 涛 (张家界市中医医院 湖南张家界 427000)

摘要:目的 分析中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效。**方法** 选取我院2016年3月~2017年6月收治的骨折迟缓愈合患者80例参与本次实验,将80例患者分为实验组和对照组,对照组患者采取常规治疗,实验组患者在常规治疗基础上采取中医疗法,对比两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的治疗效果明显高于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者治疗后骨痂平均光密度值明显高于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者对本次治疗的满意程度明显优于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为骨折迟缓愈合患者采取中医疗法,能够提高临床治疗效果,促进患者的恢复速度,提高患者骨折的愈合效果,改善患者预后,对促进患者治疗后的生活质量具有重要意义。

关键词: 中医疗法 骨折迟缓愈合 治疗效果 骨痂平均光密度值

中图分类号: R274.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-184-02

骨折迟缓愈合是临床常见的并发症,临床发病率极高,骨折迟缓愈合是指患者在正常的骨折愈合时间内没有达到愈合效果,造成患者骨头的愈合时间变长,而导致骨折迟缓愈合的因素有很多,与患者的年龄,骨折的部位,治疗方法等有密切的联系^[1],患者骨折迟缓愈合如果不能积极的采取有效治疗,就会提高患者骨折部位的感染情况,产生其他并发症,不利于患者的预后效果。常规的治疗方法为牵引和矫正,这种方法虽然能够缓解患者的临床症状,但是无法达到长期治疗效果的期望,患者的预后情况较差^[2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2016年3月~2017年6月收治的骨折迟缓愈合患者80例参与本次实验,将80例患者分为实验组和对照组,实验组患者40例,其中有男性28例,女性12例,患者平均年龄为(44.1±6.3)岁,平均病程为(1.8±0.6)月,对照组患者有男性29例,女性11例,患者的平均年龄为(45.3±6.8)岁,平均病程为(1.7±0.5)月。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组患者采取传统的牵引和矫正治疗。首先分析患者的临床症状和既往病史,适当的进行牵引处理,牵引成功后用小夹板进行固定,矫正骨头对位情况^[3]。

1.2.2 实验组:在传统治疗的基础上,实验组患者采取中医疗法治疗,给予患者中药药剂服用治疗,方组为:当归12g,血竭12g,续断21g,煅自然铜21g,土鳖虫9g,丹参16g,骨碎补30g,芍药30g,每日一剂,水煎服^[4]。连续服用3周,观察患者治疗效果。同时,若伴随气血虚弱的患者,可加白术12g,党参16g,黄精21g^[5]。根据患者实际情况进行方剂加减处理。

1.3 评价标准

患者临床症状消失,骨折部位完全愈合,患者可正常活动,表示治疗有效。患者临床症状明显改善,骨折部位愈合情况有所好转,活动基本恢复正常,表示治疗好转。患者临床症状无改善,骨折愈合情况无变化,甚至加重表示治疗无效^[6-7]。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0统计软件包进行统计学分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料用 χ^2 进行检验,用%表示, $P<0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

实验组患者的治疗效果明显高于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者对本次治疗的满意程度明显优于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。见表1,表2。

表1: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率(%)
实验组	40	29	9	2	38 (95%)
对照组	40	20	10	10	30 (75%)
P					<0.05

• 184 •

表2: 两组患者治疗满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	40	30	7	3	37 (92.5%)
对照组	40	16	11	13	27 (67.5%)
P					<0.05

2.2 两组患者骨痂平均光密度值对比

实验组患者对本次治疗的满意程度明显优于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。见表3。

表3: 两组患者骨痂平均光密度值对比

组别	例数	骨痂平均光密度值			
		治疗前	治疗后3周	治疗后5周	治疗后7周
实验组	40	0.09±0.03	0.09±0.03	0.39±0.12	0.39±0.15
对照组	40	0.08±0.02	0.16±0.07	0.26±0.11	0.28±0.09
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗后生活质量评分对比

实验组患者的生活质量评分明显高于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。见表4。

表4: 两组患者生活质量评分

组别	例数	躯体功能	精神状态	行为能力	认知能力
实验组	40	93.24±4.17	89.17±5.26	90.57±5.27	91.36±2.28
对照组	40	82.47±3.38	81.02±4.36	80.36±3.69	81.25±3.36
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

骨折迟缓愈合是临床常见的并发症之一,患者若在规定时间内骨折未能愈合,则患者骨折的部位就会存在肿胀、压痛等情况,患者的活动会受到严重的影响。传统的治疗手段只能改善患者一时的临床症状,长期效果欠佳,而随着中医疗在临床的广泛运用,骨折迟缓愈合也得到了较高的治疗效果^[8]。

中医疗相比传统治疗具有较高的优势,本文选用治疗的方组为当归12g,血竭12g,续断21g,煅自然铜21g,土鳖虫9g,丹参16g,骨碎补30g,芍药30g。当归具有补血和血,调经止痛的效果;血竭具有活血散瘀,止痛止血的效果;续断能够补肝肾、强筋骨,调血脉;煅自然铜童小伟散瘀止痛,续筋接骨^[9];土鳖虫能够破血逐瘀,活血止痛;丹参则可以活血养血,散瘀止痛;骨碎补可起到活血,壮阳,止痛的效果;芍药能够止痛补血,养阴平肝。所有药物汇总能够对症下药,促进患者治疗效果,改善患者的临床症状^[10]。

研究发现,实验组患者治疗有效率为95%,对照组患者治疗有效率为75%,实验组患者的治疗效果明显高于对照组,且实验组患者的生活质量评分明显高于对照组, $P<0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述,为骨折迟缓愈合患者采取中医疗法,能够提高临床治疗效果,促进患者的恢复速度,提高患者骨折的愈合效果,改善患者预后,对促进患者治疗后的生活质量具有重要意义。

(下转第187页)



由于患儿的抵抗力比较低，容易受到细菌的感染，同时维生素A的缺乏影响患儿对钙的吸收，影响免疫功能，维生素A在小儿的身体中具有非常重要的作用，可以维持细胞的稳定，如果缺乏会影响患儿的鼻、咽等，从而引起呼吸道感染，同时小儿在冬春换季时由于身体的耐寒性比较差，发病也主要集中在冬、春季。目前主要的治疗方式为药物治疗，大多使用抗感染、止咳、化痰的药物，由于复发率比较高，长期使用会导致病原菌的耐药性出现，使呼吸道系统出现反复感染，增加治疗难度。有研究表示，患儿反复呼吸道感染是由免疫功能低引起的，羧甲淀粉钠可以增强治疗效果，羧甲淀粉钠是从玉米中提取的多糖物质，是能溶于冷水的电解质，是一种内源性的免疫功能增强药物，可以在冷水中快速泡涨，是免疫系统的药物，能够刺激免疫细胞，可以提高机体免疫力，减少反复呼吸道感染的次数，在治疗小儿反复呼吸道感染中的疗效显著。

同时在此次研究结果方面，两组治疗后的临床效果，观察组有效率为92.86%，对照组有效率为71.43%，观察组高于对照组， $p < 0.05$ 。这一结果同丁姗姗^[4]在探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察中的研究结果极为相近，其研究方法为对照组进行雾化吸入治疗、抗感染和化痰治疗等，实验组在此基础上给予患者结果为羧甲淀粉钠溶液治疗，实验组的治疗有效率为91%，对照组的治疗有效率为80%，效果优于对照组，($p < 0.05$)。同时对照组患儿再

(上接第183页)

而更好地改善患者的病症^[6]。

综上，在眩晕偏头痛患者的临床治疗中，在逐瘀通脉胶囊治疗的基础上给予患者中药汤剂治疗可提高患者的疗效，加快缓解患者的症状，值得推广。

参考文献

- [1] 陈璐,冉磊.颈晕停汤治疗痰湿中阻型颈性眩晕40例临床观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(21):104.
- [2] 孙晓云.逐瘀通脉与长春西汀联合治疗对颈动脉硬化患者血

(上接第184页)

参考文献

- [1] 张庆丰.中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效研究[J].中西医结合研究,2015,(6):294-295, 297.
- [2] 李绍春.中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效分析[J].心理医生,2016,(16):102-103.
- [3] 惠增龙.中医治疗骨折迟缓愈合的方法及应用效果评定[J].临床医学研究与实践,2017,(12):133-134.
- [4] 孟向超,韩小兰.中医治疗骨折愈合迟缓临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,(9):65-66.
- [5] 马志杰,陈达鑫,黄逸纯,等.辨证治疗肱骨中下段骨折术

(上接第185页)

供应。联合应用氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂治疗EP疗效显著，能够从根本控制病人的临床症状，同时减少治疗时间，深化病人的身体状况，基于此，氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂联合治疗EP在临床值得全面推广。

参考文献

- [1]. 刘艳玲,张琳.米非司酮、氨甲基叶酸配合消癥方治疗EP68例临床分析[J].中国社区医师(医学专业).2015(02): 18-21
- [2] 王竹兰.联合应用中西药保守治疗EP30例的临床观察[J].求

次感染的次数为(5.37±1.07)次，观察组患儿再次感染的次数为(2.12±1.03)次，观察组明显少于对照组， $p < 0.05$ 。这一结果同刘军慧^[5]在探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察一文中的结果极为相近，其结果为对照组再次感染次数为(5.4±1.2)次，观察组再次感染次数为(2.1±0.5)次，观察组低于对照组，($p < 0.05$)。

综上所述，常规治疗的基础上加羧甲淀粉钠用于治疗反复呼吸道感染患儿的临床效果显著，可以减少患儿的发病次数，提高治疗有效率，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 闫怀莲,晁占湖,秦凌阳.匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(11):2052-2053.
- [2] 周裕宗.胸腺五肽、左旋咪唑联合三伏、三九贴对儿童反复呼吸道感染的临床研究[J].北方药学,2016,13(5):76-77.
- [3] 方国兴,胡国华.维生素D联合布拉氏酵母菌治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效研究[J].中国全科医学,2017,20(34):4284-4288.
- [4] 丁姗姗.探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(13):61.
- [5] 刘军慧.探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,7(12):89-90.

清因子的影响探讨[J].中华中医药学刊,2015,33(10):2452-2455.

[3] 戴胜兵.夏赭止眩汤治疗痰浊上扰型眩晕症的疗效观察[J].中国中医药科技,2018,25(04):591-592.

[4] 宋昕,赵璇,董永书.中药联合针刺治疗眩晕症30例疗效观察[J].中国民族民间医药,2018,27(04):98-99.

[5] 雷鸣,王美元.半夏白术天麻汤加减内服配合中药熏蒸治疗颈性眩晕56例[J].实用中医药杂志,2017,33(12):1375-1377.

[6] 姜守军.逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J].陕西中医,2018,39(06):770-773.

后生长迟缓临床研究[J].中医临床研究,2016,(6):128-129, 136.

[6] 薛胜文.中医治疗骨折迟缓愈合临床对比分析[J].中国卫生标准管理,2015,(6):90-90, 91.

[7] 张素敏,张建辉.中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果分析[J].中外医学研究,2018,(11):46-48.

[8] 周忠斌.中医治疗骨折迟缓愈合的临床疗效分析[J].饮食保健,2017,(19):93.

[9] 金毅.中医治疗骨折迟缓愈合的临床体会[J].饮食保健,2017,(4):95-96.

[10] 山淞.中医治疗骨折迟缓愈合的方式及应用效果评析[J].中国疗养医学,2018,(3):252-253.

医问药(下半月).2016(07): 54-56.

[3] 张爱红,王云芳,崔景晶,成桂荣,郭吉红,王静静.米非司酮联合氨甲喋呤保守治疗异位妊娠患者的护理[J].齐鲁护理杂志.2014(16): 90-92.

[4] 张武,高琦,杨玉华.稀释法HCG测定在EP129例疗效观察中的应用[J].黑龙江医药科学; 2015(04): 50-51

[5] 张永凤,褚桂芬,杨雪娇,杨美如,徐岚.不同的MTX治疗方案对保守治疗异位妊娠的疗效分析[J].中国妇幼保健.2017(36): 62-69.