

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0041-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.020

补肾壮骨汤对老年骨折患者术后愈合的影响

杨景丰

(夏邑县第三人民医院, 河南 夏邑 476400)

〔摘要〕 目的: 观察补肾壮骨汤对老年骨折患者术后愈合的影响。方法: 选取夏邑县第三人民医院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 70 例老年骨折患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组术后采用常规药物, 观察组在对照组的基础上内服补肾壮骨汤。观察比较两组治疗总有效率和骨折部位视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 观察组患者的治疗总有效率为 94.29% 高于对照组的 74.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗观察组的骨折部位疼痛感明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾壮骨汤可较好改善老年患者术后骨折不愈合或延迟愈合状况, 促进老年患者术后骨折愈合, 降低骨折部位疼痛感。

〔关键词〕 补肾壮骨汤; 骨折; 老年人

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

老年人骨折一般采用手术治疗, 将移位骨重新恢复至原来位置并将其固定在满意位置, 但是由于老年人骨质量较差, 术后恢复也较差, 容易出现术后不愈合或延迟愈合情况。相关资料显示, 老年人骨折会导致腰背部疼痛、驼背以及脊柱变形等^[1]。中医认为术后骨折处愈合困难与患者肝肾功能有关。补肾壮骨汤可有效缓解患者肝肾亏虚的症状, 可用于辅助治疗老年人骨折。基于此, 本研究旨在观察采用补肾壮骨汤治疗老年骨折术后不愈合或延迟愈合的效果, 为后续治疗方案确定提供指导, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 70 例老年骨折患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 35 例。观察组中男 20 例, 女 15 例; 年龄 60~75 岁, 平均年龄 (67.13 ± 4.11) 岁。对照组中男 18 例, 女 17 例; 年龄 60~75 岁, 平均年龄 (67.28 ± 4.09) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 经过 X 线及临床诊断确诊为骨折患者。中医辨证标准: 诊断《中医骨伤科学》^[2]符合气滞血瘀证, 主症: 伤处刺痛, 痛处固定; 次症: 受伤部有瘀点, 呼吸咳嗽疼痛加剧; 舌暗紫, 脉象沉涩。患者和家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 多发性骨折; 伴随其他严重系统疾病; 认知行为不正常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规骨折治疗: 对患者进行手术治疗并在术后口服左氧氟沙星片 (第一三共制药 (北京) 有限公司, 国药准字 H20040091), $0.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 甘露醇注射液 (四川科伦药业股份有限公司, 国药准字 H20043783) $2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$, 静脉滴注; 低分子右旋糖酐氨基酸注射液 (丽珠集团利民制药厂, 国药准字 H44025314) 500 mL, 静脉滴注, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。连续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上口服补肾壮骨汤, 组方: 山药 20 g, 丹参 20 g, 牡蛎 20 g, 生地黄 10 g, 巴戟天、黄芪各 15 g, 白术、龙骨各 6 g, 刺五加、淫羊藿各 5 g, 紫河车 3 g。将中药用水浸泡 30 min 后煎煮, 取汁液 300 mL, $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$, 分早晚服用, 4 周为 1 个疗程。连续服用 3 个月。

1.4 评价指标

1.4.1 治疗效果 根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定原则进行评估: (1) 治愈: 骨折部位恢复正常状态; (2) 显效: 骨折基本愈合, 能进行部分运动; (3) 有效: 骨折有所愈合, 但效果不明显; (4) 无效: 骨折未愈合甚至有所加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评分判定 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分判定对患者骨折部位疼痛感进行评分, 0 分表示无痛; 3 分以下表示有轻微疼痛, 患者可以忍受; 4~6 分表示患者疼痛影响睡眠, 尚能忍受; 7~10 分表示患者有强烈疼痛, 难以忍耐^[4]。

〔收稿日期〕 2020-05-14

〔作者简介〕 杨景丰, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医骨伤。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 94.29% 高于对照组的 74.29%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 35, *n* (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	5(14.29)	10(28.57)	11(32.35)	9(15.71)	26(74.29)
观察组	9(25.71)	13(37.43)	11(28.57)	2(8.57)	33(94.29) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后骨折部位 VAS 评分比较

经治疗观察组的骨折部位疼痛感明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后骨折部位 VAS 评分比较
(*n* = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	8.55 ± 2.57	5.33 ± 1.67
观察组	8.50 ± 2.53	3.63 ± 1.01 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：VAS 一视觉模拟评分法

3 讨论

随着年龄增长，人体内骨质会变薄，骨小梁数量减少，继而引发骨质疏松，增加骨折发生风险。而骨质疏松导致骨折术后需要患者长时间卧床治疗，给老年人生命健康带来较大消极影响。

中医认为，肾主骨生髓，骨折是由身体内部肾精不足问题引发^[5]。中医主张对肝肾进行合理的调理，来解决术后骨折部位不愈合或延迟愈合的问题。同时，骨折会导致血瘀，血瘀会影响骨关节的愈合，需要活血化瘀来促进骨折愈合。补肾壮骨汤可滋肝补肾、活血化瘀。方中山药具有补肝益肾、提高免疫的作用；丹参具有活血祛瘀、止痛的作用；牡蛎具有止汗潜阳的作用；生地黄可以清热凉血；巴戟天可以补肾

阳、促进骨质生长；白术、龙骨可健脾益气、抑制乙酰胆碱，恢复胃肠功能；刺五加可温肾安神、改善神经系统、抗疲劳；淫羊藿可以强筋骨、祛风湿、提高免疫功能；紫河车可益气养血、消炎^[6]。现代药理研究发现，本方中山药、丹参、淫羊藿等含有多种微量元素可以促进身体细胞新陈代谢，促进骨髓细胞增生，加速骨折愈合^[7-9]。各种中药调和和使用，相互促进、相互制约，可以将药效发挥至最大，提高老年骨折患者的临床疗效，达到补肾壮骨的作用的同时还能达到祛瘀止痛、益精补肾的作用^[10]。本研究中，观察组患者治疗后的总有效率明显高于对照组，且骨折部位 VAS 评分明显低于对照组，说明补肾壮骨汤可以促进老年患者术后的骨折愈合、降低患者骨折部位的疼痛感。

综上所述，补肾壮骨汤可以很好的改善老年骨折患者术后骨折愈合效果，降低骨折部位疼痛感。

(参考文献)

- (1) 孙建琴. 护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用研究 (J). 广西医科大学学报, 2016, 33(4): 758-760.
- (2) 孙树椿, 赵文海. 中医骨伤科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2005: 62-64.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 273.
- (4) 陶静, 曲崇正. 针灸对骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者 VAS 评分、骨密度及疗效的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(21): 100-101.
- (5) 孙燕. 阿仑膦酸钠联合针灸及补肾壮骨汤治疗骨质疏松症的临床研究 (J). 河南医学研究, 2017, 26(7): 1219-1220.
- (6) 孙军, 王希强, 孙仁光, 等. 丹参接骨胶囊对稳定型桡骨远端骨折愈合的影响 (J). 河南中医, 2018, 38(12): 158-160.
- (7) 孙晓生, 谢波. 山药药理作用的研究进展 (J). 中药新药与临床药理, 2011, 22(3): 353-354.
- (8) 马丙祥, 董宠凯. 丹参的药理作用研究新进展 (J). 中国药房, 2014, 25(7): 663-665.
- (9) 赵文静, 王历, 王芝兰, 等. 淫羊藿的药理作用及临床应用研究进展 (J). 中医药信息, 2016, 33(2): 105-108.
- (10) 孟佳珩, 姜益常. 补肾壮骨汤联合内固定术对股骨远端骨折的愈合时间及膝关节功能的影响 (J). 四川中医, 2016, 34(7): 167-168.