

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0059-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.024

益气活血汤结合外固定对老年人四肢骨折的疗效

李明治¹ 李 佳²

(1. 辉县市中医院, 河南 辉县 453600; 2. 辉县市第二人民医院, 河南 辉县 453600)

〔摘要〕 **目的:** 分析和研究老年人四肢骨折实施益气活血汤结合外固定治疗的临床效果和价值。**方法:** 随机选取辉县市中医院及辉县市第二人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 8 月期间进行保守治疗的 110 例四肢骨折老年患者, 依据抽签法随机分为对照组与观察组, 各 55 例。对照组行常规外固定治疗, 观察组在对照组基础上增加中医益气活血汤治疗, 回顾性分析两组的治疗效果及并发症等情况。**结果:** 观察组患者的上肢愈合时间、下肢愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 94.55%, 高于对照组的 83.64%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 7.27%, 低于对照组的 18.18%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总满意度为 90.91%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 四肢骨折老年患者应用益气活血汤结合外固定治疗的效果良好, 愈合时间短, 并发症少。

〔关键词〕 四肢骨折; 益气活血汤; 外固定; 老年人

〔中图分类号〕 R 683.4 〔文献标识码〕 B

四肢骨折是骨外科临床上非常常见也是发病率最多的骨折类型, 大部分是由于撞击、跌倒、砸伤等直接或间接暴力因素导致, 老年患者是其主要的发生群体之一。四肢骨折后会造成本处局部变形、肿胀、剧痛、淤血以及运动障碍等, 对患者的日常生活造成严重影响^[1-2]。一般而言, 临床上对四肢骨折的治疗多是通过手法复位联合外固定进行治疗, 但治疗时间较长, 容易出现并发症^[3]。近年来, 随着中医学在临床诊疗中的快速普及和应用, 中药汤剂也越来越多地应用到骨外科临床治疗中, 并取得了显著的成效。本研究旨在探究和分析老年人四肢骨折治疗中应用益气活血汤结合外固定治疗的相关结果, 择选 110 例患者进行回顾性临床研究分析, 以期更好的提高四肢骨折的治疗效果, 具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取辉县市中医院及辉县市第二人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 8 月期间进行保守治疗的 110 例四肢骨折老年患者, 依据抽签法随机分为对照组与观察组, 各 55 例。对照组中女性 25 例, 男性 30 例; 年龄 60~85 岁, 平均 (70.6 ± 4.0) 岁。观察组中女性 26 例, 男性 29 例; 年龄 61~87 岁, 平均 (71.4 ± 3.6) 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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者符合四肢骨折的诊断标

准: ①患处均位于四肢长骨部位, ②患处存在疼痛、肿胀、变形、骨擦感及运动功能障碍等症状, 并有明显的压痛; ③经过 X 线片扫描患处骨结构存在连续性或完整性的破损或断裂破坏。(2) 患者年龄 ≥ 60 岁; (3) 患者均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患者存在冠心病等严重器官器质性病变; (2) 存在高血压、糖尿病、内分泌病症等全身性疾病; (3) 患者近期有服用激素类药物史; (4) 患者具有相关药物过敏病史; (5) 观察组患者对中药汤剂不耐受。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行常规外固定治疗。具体为: 予以患者骨折处麻醉镇痛, 而后骨折部位调整至肌肉松弛位置, 通过对抗牵引等常规手法对骨折部位进行复位矫正。选择合适的压垫和夹板, 用捆扎带固定, 并予以常规抗炎消毒处理。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上行中医益气活血汤治疗。具体药方为: 骨碎补 13 g, 生地黄 10 g, 没药 9 g, 当归 9 g, 白术 9 g, 乳香 9 g, 炒白芍 9 g, 黄芪 8 g, 厚朴 8 g, 续断 8 g。500 mL 冷水煎煮至 200 mL, 分 3 次温服, 一般为三餐后服用。连续治疗 3~5 个疗程 (15 d 为 1 个疗程)。

1.4 指标评价

1.4.1 愈合时间 记录、观察两组的上肢及下肢骨折部位的平均愈合时间。

1.4.2 治疗效果 骨折部位愈合良好, X 线显示骨折线模糊, 无压痛、肿胀等症状, 活动正常为显效; 骨折部位愈合较好, X 线显示骨折线不清晰, 临床症状显著减轻, 活动

〔收稿日期〕 2020-12-13

〔作者简介〕 李明治, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医骨科。

受限较轻为有效；骨折部位愈合不佳，骨折线清晰，症状无改善，活动受限明显为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4.3 并发症 比较统计两组治疗期间的并发症情况。

1.4.4 满意度 通过自制的满意度调查量表统计分析两组的临床满意度情况，计算比较总满意度。总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者的愈合时间比较

观察组患者的上肢愈合时间、下肢愈合时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的愈合时间比较 (*n* = 55, $\bar{x} \pm s$, *d*)

组 别	上肢平均愈合时间	下肢平均愈合时间
对照组	17.0 ± 2.2	18.1 ± 2.1
观察组	13.9 ± 1.8 ^a	13.4 ± 1.7 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.55%，高于对照组的 83.64%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 55, *n*(%))

组 别	显效	有效	无效	总有效
对照组	31(56.36)	15(27.27)	9(16.36)	46(83.64)
观察组	39(70.91)	13(23.64)	3(5.55)	52(94.55) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 7.27%，低于对照组的 18.18%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (*n* = 55, *n*(%))

组 别	感染	关节活动障碍	肿胀疼痛	总发生
对照组	2(3.64)	3(5.45)	5(9.09)	10(18.18)
观察组	0(0.00)	1(1.82)	2(3.64)	4(7.27) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组患者的总满意度比较

观察组患者的总满意度为 90.91%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者的总满意度比较 (*n* = 55, *n*(%))

组 别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	28(50.91)	16(29.09)	11(20.00)	44(80.00)
观察组	38(69.09)	12(21.82)	5(9.09)	50(90.91) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

四肢骨折是临床上发病率最高的一类骨折，它的病情及治疗方法相对常规简单，但若不进行及时、有效的治疗，仍容易导致肢体活动受限，影响到四肢功能的彻底恢复^[4]。手法复位 + 夹板外固定是治疗四肢骨折最为常用的手段，它的操作方法简单、疗效较好，但患者的恢复时间较长，且容易出现诸多的并发症。

近年来，中药汤剂在骨外科临床治疗中的应用范围显著扩大，并取得了良好的成效。现代中医理论认为，四肢骨折会造成经络阻塞、筋脉损伤、气血瘀滞气内损等，因而在用药治疗时应以止痛消肿、活血化瘀、疏通筋络、益气壮骨等为主^[5-6]。益气活血汤是其中比较典型的方剂之一，骨碎补为君药，具有续伤、活血等功效；生地黄、没药为臣药，具有生肌消肿、凉血清热、定痛散瘀、生津养阴等效果。而辅以当归、白术、乳香、炒白芍、黄芪、厚朴、续断等中药，则更好地提高其止痛化瘀、活血益气、敛阴养血、强壮筋骨等效果，从而更好地加快骨折愈合，促进肢体功能恢复，减少并发症，提高临床治疗的效果^[7-8]。

本研究发现，四肢骨折老年患者应用益气活血汤结合外固定治疗，其骨折平均愈合时间显著短于单纯外固定治疗患者，且临床总有效率 (94.55%) 和总满意度 (90.91%) 分别明显高于常规外固定患者 (83.64% 和 80.00%)，并发症发生率仅为 7.27%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。结果表明，益气活血汤结合外固定用于老年人四肢骨折患者的临床治疗中，其治疗效果显著，安全性高。

[参考文献]

- (1) 张国州. 益气活血汤联合手法复位后小夹板外固定治疗老年 Colles 骨折的效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(9): 1667-1669.
- (2) 汪健. 老年四肢骨折患者采用益气活血汤与手法复位外固定治疗对其骨折愈合时间的影响分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(20): 3077-3079.
- (3) 曾云, 马刚. 手法复位夹板外固定联合中医益气活血汤对老年肢体骨折患者骨痂 X 线评分及血清 ALP 水平的影响 (J). 中医临床研究, 2018, 10(19): 61-63.
- (4) 杨宏瀚. 手法复位联合中医益气活血汤对老年桡骨远端骨折预后及血清 ALP 水平的影响 (J). 内蒙古医学杂志, 2017, 49(8): 966-967.
- (5) 刘铀宁. 益气活血汤联合手法复位外固定对老年骨折术后康复的影响 (J). 三峡大学学报 (自然科学版), 2017, 39(S1): 186-188.
- (6) 梁泳聪, 翁天才, 欧晓丹, 等. 自拟益气活血汤在气虚血瘀证老年股骨颈骨折围手术期运用的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(20): 274-276.
- (7) 高全民. 益气活血汤联合手法复位外固定对老年四肢骨折患者术后康复的影响 (J). 亚太传统医药, 2016, 12(7): 142-143.
- (8) 王刚. 手法复位夹板外固定联合中医益气活血汤对老年肢体骨折患者骨痂 X 线评分及血清 ALP 水平的影响 (J). 中国老年学杂志, 2014, 34(14): 4029-4031.