

(文章编号) 1007-0893(2022)24-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.013

益气生血方联合西药治疗创伤性胫腓骨骨折的临床疗效

刘凤辉¹ 吴国霞¹ 林辉红² 林荣文¹ 蔡丰英¹

(1. 泉州市泉港区南埔中心医院, 福建 泉州 362804; 2. 泉州市泉港区医院, 福建 泉州 362801)

〔摘要〕 **目的:** 探讨创伤性胫腓骨骨折西药联合益气生血方治疗的临床疗效。**方法:** 回顾性选取2018年1月至2021年12月泉州市泉港区南埔中心医院骨科收治的创伤性胫腓骨骨折患者60例, 依据用药方法分为联合用药组(西药联合益气生血方治疗)和单独用药组(单独西药治疗), 各30例。统计分析两组患者治疗前后中医证候积分、骨密度、骨形态发生蛋白-2水平、骨折愈合效果以及不良反应发生情况、症状消失时间、骨折愈合时间和临床疗效。**结果:** 治疗后, 联合用药组患者肿痛、肌紧张、脉弦涩、瘀斑、活动受限、舌质舌苔积分均低于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 联合用药组患者的骨密度、骨形态发生蛋白-2水平均高于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 联合用药组患者的骨痂密度、骨痂量、骨痂边缘、断端边缘评分均高于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患者不良反应发生率为10.00%, 低于单独用药组的23.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患者的肿胀、疼痛、瘀斑消失时间、骨折愈合时间均短于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 联合用药组患者总有效率为93.33%, 高于单独用药组的63.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 创伤性胫腓骨骨折西药联合益气生血方治疗的临床疗效较单独西药治疗显著。

〔关键词〕 胫腓骨骨折; 益气生血方; 阿法骨化醇

〔中图分类号〕 R 683.4 **〔文献标识码〕** B

流行病学研究表明, 10%~15%的全身骨折为胫腓骨骨折, 主要诱发因素为摔伤、车祸。胫腓骨骨折是胫骨平台骨折, 伴有腓骨上端的骨折, 它是关节内的损伤, 同时可能有腓总神经损伤的情况, 从而出现神经麻痹, 分型包括胫骨上1/3骨折、胫骨中1/3骨折、胫骨下1/3骨折以及腓骨颈骨折^[1]。本研究统计分析了2018年1月至2021年12月泉州市泉港区南埔中心医院骨科收治的创伤性胫腓骨骨折患者60例的临床资料, 探讨创伤性胫腓骨骨折西药联合益气生血方治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取泉州市泉港区南埔中心医院骨科收治的创伤性胫腓骨骨折患者60例, 分为联合用药组和单独用药组, 各30例。联合用药组患者年龄18~65岁, 平均(41.23±6.85)岁; 女性6例, 男性24例; 在致伤原因方面, 车祸伤15例, 跌落伤6例, 压砸伤9例。单独用药组患者年龄19~66岁, 平均(42.02±7.32)岁; 女性7例, 男性23例; 在致伤原因方面, 车祸伤14例, 跌落伤8例, 压砸伤8例。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。

1.1.1 纳入标准 受伤至治疗时间均在1周内; 均符合创伤性胫腓骨骨折的诊断标准^[2]; 均具有正常的免疫功能; 均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 过敏体质者; 合并周围软组织严重缺损者; 粉碎性骨折者。

1.2 方法

1.2.1 单独用药组 牢固固定后冲洗, 用传统丝线将切口逐层缝合起来, 之后用无菌纱布包扎。给予患者口服0.25 μg阿法骨化醇(重庆药友制药有限责任公司, 国药准字H10950135), 2次·d⁻¹, 1周为1个疗程, 共治疗4个疗程。

1.2.2 联合用药组 在单独用药组基础上, 同时让患者口服益气生血方, 具体组方为: 骨碎补、熟地黄、黄芪、当归各20g, 杜仲、红花、续断、牡丹皮、川芎各15g, 川牛膝10g。用300 mL水煎服, 水煮取汁60 mL, 1剂·d⁻¹, 分早晚2次温服, 30 mL·次⁻¹。1周为1个疗程, 共治疗4个疗程。

1.3 观察指标

随访3个月。(1)中医证候积分。包括肿痛、肌紧张、脉弦涩、瘀斑、活动受限、舌质舌苔6项, 每项0~4分, 表示由无到严重^[3]; (2)骨密度、血清骨形态发生蛋白-2

〔收稿日期〕 2022-10-07

〔作者简介〕 刘凤辉, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科方面。

水平。分别运用骨密度测定仪、酶联免疫吸附法测定；(3)骨折愈合效果。采用骨痂影像学评分，包括4项^[4]，每项0~5分，表示由差到优，即评分越高骨折愈合效果越好；(4)不良反应发生情况，包括高钙血症、高钙血症、食欲不振、皮疹；(5)症状消失时间、骨折愈合时间。

1.4 疗效评定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]。显效：治疗后患者无症状；有效：治疗后患者具有显著较轻的症状；无效：治疗后患者症状没有减轻或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据，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 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后，两组患者中医证候积分均降低，且联合用药组患者肿痛、肌紧张、脉弦涩、瘀斑、活动受限、舌质苔薄积分均低于单独用药组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 8 columns: 组别, 时间, 肿痛, 肌紧张, 脉弦涩, 瘀斑积, 活动受限, 舌质苔薄. Rows include 单独用药组 and 联合用药组 at 治疗前 and 治疗后.

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与单独用药组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平比较

治疗前，两组患者的骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者的骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平均高于治疗前，且联合用药组患者的骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平均高于单独用药组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

边缘评分均高于治疗前，且联合用药组患者各项评分均高于单独用药组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 2 两组患者治疗前后骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平比较

(n = 30, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: 组别, 时间, 骨密度 /g · cm⁻², 骨形态发生蛋白-2 /ng · L⁻¹. Rows include 单独用药组 and 联合用药组 at 治疗前 and 治疗后.

注：与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与单独用药组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后骨折愈合效果评分比较

治疗前，两组患者的骨痂密度、骨痂量、骨痂边缘、断端边缘评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者的骨痂密度、骨痂量、骨痂边缘、断端

表 3 两组患者治疗前后骨折愈合效果评分比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 6 columns: 组别, 时间, 骨痂密度评分, 骨痂量评分, 骨痂边缘评分, 断端边缘评分. Rows include 单独用药组 and 联合用药组 at 治疗前 and 治疗后.

注：与同组治疗前比较，^e*P* < 0.05；与单独用药组治疗后比较，^f*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

联合用药组患者的不良反应发生率为 10.00%，低于单独用药组的 23.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

2.5 两组患者症状消失时间、骨折愈合时间比较

联合用药组患者的肿胀、疼痛、瘀斑消失、骨折愈合时间均短于单独用药组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 30, n (%))

Table with 6 columns: 组别, 高钙血症, 高钙血症, 食欲不振, 皮疹, 总发生. Rows include 单独用药组 and 联合用药组.

注：与单独用药组比较，^g*P* < 0.05。

表 5 两组症状消失时间、骨折愈合时间比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: 组别, 肿胀消失 /d, 疼痛消失 /d, 瘀斑消失 /d, 骨折愈合 /周. Rows include 单独用药组 and 联合用药组.

注：与单独用药组比较，^h*P* < 0.05。

2.6 两组患者临床疗效比较

联合用药组患者的总有效率为 93.33%，高于单独用药组的 63.33%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者临床疗效比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
单独用药组	9(30.00)	10(33.33)	11(36.67)	19(63.33)
联合用药组	14(46.67)	14(46.67)	2(6.67)	28(93.33) ¹

注：与单独用药组比较，¹ $P < 0.05$ 。

3 讨论

益气生血方中黄芪的主要功效为益气健脾；当归的主要功效为养血活血；续断的主要功效为补肾健骨；牡丹皮的主要功效为消肿止痛；川牛膝的主要功效为行瘀消痛；熟地黄的主要功效为滋肾养阴；骨碎补的主要功效为强腰壮骨；川芎的主要功效为活血化瘀；杜仲的主要功效为滋肾益肝^[6-10]，全方共奏健脾气、滋肾阴、祛血瘀功效。

本研究结果表明，治疗后，联合用药组患者的肿胀、肌紧张、脉弦涩、瘀斑、活动受限、舌质舌苔积分均低于单独用药组，联合用药组患者的骨密度、骨形态发生蛋白-2 水平均高于单独用药组，联合用药组骨痂密度、骨痂量、骨痂边缘、断端边缘评分均高于单独用药组，不良反应发生率低于单独用药组，联合用药组患者的肿胀、疼痛、瘀斑消失、骨折愈合时间均短于单独用药组，总有效率高于一组单独用药组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。原因为益气生血方中地黄提取物能够在极大程度上将局部血液微循环灌注量提升，对局部血管新生进行刺激；川芎能够将局部血肿消除，将组织水肿减轻，对炎症细胞浸润进行抑制，对幼稚骨细胞分化成熟进行诱导；当归多糖能够对骨痂局部血液循环状态进行改善^[11-15]。

综上所述，创伤性胫腓骨骨折西药联合益气生血方治疗的临床疗效较单独西药治疗显著。

[参考文献]

(1) 潘高明. 益气生血方联合西药治疗创伤性胫腓骨骨折 64 例

临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(10): 99-100, 103.

- (2) 陈安民, 田伟, 张英泽, 等. 骨科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (3) 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骨折临床观察 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(10): 1234-1235.
- (4) 冯威立, 刘施颖. 益气生血汤联合阿法骨化醇治疗创伤性胫腓骨骨折临床效果观察 (J). 山西中医学院学报, 2019, 20(4): 292-295.
- (5) 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.
- (6) 康艳星. 益气生血汤结合外固定支架术对创伤性胫腓骨骨折患者骨折愈合指标的影响分析 (J). 药店周刊, 2021, 30(37): 138.
- (7) 邢会菊. 益气生血汤对创伤性胫腓骨骨折手术患者中医症候积分及骨折愈合的影响 (J). 航空航天医学杂志, 2020, 31(2): 221-222.
- (8) 佟健. 益气生血汤结合外固定支架术对创伤性胫腓骨骨折患者骨折愈合指标的影响 (J). 河南中医, 2019, 39(11): 1726-1728.
- (9) 李菱, 贺葵, 宋如, 等. 健脾生血中药联合鹿瓜多肽注射液治疗创伤性胫腓骨骨折的效果分析 (J). 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 81-83.
- (10) 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骨折的临床观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7): 1271-1274.
- (11) 许宏斌, 徐克武, 贾永龙, 等. 骨伤复元汤结合外固定支架术对创伤性胫腓骨骨折疗效观察 (J). 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 215-218.
- (12) 黄培镇, 董航, 蔡群斌, 等. 三角韧带修复与下胫腓联合螺钉固定治疗三角韧带损伤的旋后外旋型 IV 度踝关节骨折的近期疗效观察 (J). 重庆医学, 2019, 48(6): 1065-1068.
- (13) 蒲萍. 踝关节骨折非手术及手术治疗研究进展 (J). 现代医药卫生, 2019, 35(14): 2142-2144.
- (14) 葛启航, 万春友, 邵醒, 等. Taylor 空间支架结合计算机辅助闭合复位在胫腓骨骨折中的应用研究 (J). 中国修复重建外科杂志, 2019, 33(2): 144-148.
- (15) 邓俊森, 张迪. 健脾生血方辅助治疗创伤性胫腓骨骨折临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2018, 27(3): 117-119.