

引用:郭峻奇,张意侗,谢秋芳,梁晖,解纪惠.正骨紫金丹治疗骨质疏松性桡骨远端骨折40例疗效观察[J].湖南中医杂志,2020,36(9):58-60.

正骨紫金丹治疗 骨质疏松性桡骨远端骨折40例疗效观察

郭峻奇¹,张意侗²,谢秋芳²,梁晖²,解纪惠²

(1.河北北方学院,河北 张家口,075000;

2.石家庄市中医院,河北 石家庄,050051)

[摘要] 目的:观察正骨紫金丹对骨质疏松性桡骨远端骨折患者的骨折愈合时间及腕关节功能的影响。方法:将骨质疏松性桡骨远端骨折患者80例随机分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组予以手法复位、石膏固定及颈腕吊带悬吊治疗;治疗组在对照组的基础上加用正骨紫金丹治疗。观察2组骨折愈合时间及腕关节功能。结果:骨折愈合时间及腕关节功能评分、腕关节功能分级情况治疗组均优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:正骨紫金丹能促进骨折愈合,缩短骨折愈合时间,同时有利于腕关节功能的恢复。

[关键词] 桡骨远端骨折;骨质疏松;正骨紫金丹;骨折愈合时间;腕关节功能

[中图分类号] R274.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.023

骨质疏松性桡骨远端骨折是继发于骨质疏松的骨折。由于我国人口老龄化严重,以骨质疏松为代表的骨科疾病也随之增多。有相关数据显示,继发于骨质疏松的骨折患者人数逐年增加,而其中以桡骨远端骨折最常见,并引起了骨科临床的重视^[1]。本病愈合时间每提前一天,其腕关节功能恢复程度也会随之增加,所以缩短临床愈合时间,尽早恢复腕关节功能尤为重要。本研究采用正骨紫金丹结合手法复位石膏固定治疗桡骨远端骨折患者,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年7月至2019年5月在石家庄市中医院骨科诊治的新鲜骨质疏松性桡骨远端骨折患者80例,按随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男10例,女30例;年龄55~84岁,平均 (66.92 ± 9.46) 岁;A2型骨折11例,A3型骨折25例,B1型骨折4例。对照组中,男13例,女27例;年龄56~83岁,平均 (68.28 ± 9.29) 岁;A2型骨折9例,A3型骨折28例,B1型骨折3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用中医骨伤科学》^[2]及《中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·

2014版)》^[3]制定。1)明确外伤史;2)桡骨远端局部压痛、肿胀;3)腕关节功能障碍;4)拍摄患侧腕部正侧位X线片明确骨折类型均骨折类型均属于AO分型中的A2型、A3型、B1型)及移位方向;5)进行健侧桡骨远端骨密度测量,双能X线吸收测定法(DEXA)检测提示骨密度下降($T \leq -2.5$)。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄55~90岁,且依从性好;3)骨折未合并肌腱、血管、神经等损害;4)自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)继发性骨质疏松症,如慢性腹泻、甲状腺功能亢进、甲状旁腺功能亢进、糖尿病、类风湿性关节炎、骨肿瘤等疾病引起的骨质疏松;2)原发性骨质疏松症合并严重心血管、肝肾和血液系统等疾病及精神病患者;3)对本研究某味中药过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用手法复位石膏固定及颈腕吊带悬吊治疗。由经验丰富的骨科专业医师采用传统手法闭合复位,外用石膏维持固定,患肢取中立位用颈腕吊带悬吊胸前,整复后即复查X线片,明确骨折复位情况。医师指导患者外固定期间进行患肢握拳、伸手功能锻炼,禁止前臂旋转活动,1周后

在颈腕悬吊下做肩部轻活动,2周后做肘关节活动,拆除固定后做腕关节屈伸及前臂旋转活动功能锻炼。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用正骨紫金丹治疗。方药组成:续断35 g,怀牛膝35 g,土鳖虫30 g,制自然铜30 g,骨碎补30 g,杜仲30 g,三七粉30 g,红花30 g,大黄30 g,当归30 g,赤芍30 g,牡丹皮15 g,川芎30 g,木香30 g,醋乳香45 g,醋没药45 g,血竭30 g,儿茶30 g,苏木30 g,茯苓30 g,丁香30 g,莲子30 g,熟地黄30 g,白芍30 g,黄芪45 g,甘草30 g,蜂蜜30 g。以上药物研磨成粉,由我院制剂室制成每克约4~5粒的蜜丸,6 g/次,3次/d,于早、中、晚饭后30 min口服。

2组均以2个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组骨折愈合时间。根据骨折局部检查情况及复位后第4、6、8、12周的腕部正侧位X线片了解骨折对位情况及骨痂形成、骨折愈合情况,判定外固定去除时间,同时记录2组患者达到骨折临床愈合的时间。骨折临床愈合标准^[4]:局部无压痛及纵向叩击痛,无反常活动,X线片示骨折线模糊伴连续骨痂形成,外固定去除后上肢向前平举1 kg重量达1 min。2)2组腕关节功能比较。采用Gartland - Werley腕关节功能评分表^[5]评估腕关节功能。评分表从残余畸形、主观评价、客观评价、并发症等4个方面评定腕关节功能,0~2分评定为优,3~8分评定为良,9~21分评定为可,>21分评定为差,得分越高,表示腕关节功能越差。3)不良反应。观察并记录治疗组患者服药期间所出现的不良反应,包括症状、性质、程度、发生和持续时间、处理及转归。

3.2 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,若数据满足正态性及方差齐性时,使用独立样本 t 检验,若不符合,采用Mann - whitney U检验;计数资料以率(%)表示,采用Mann - whitney U检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组骨折愈合时间、腕关节功能评分比较 2组患者骨折愈合时间、腕关节功能评分比较,差异

均有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组骨折愈合时间、腕关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨折愈合时间(d)	腕关节功能评分(分)
治疗组	40	36.96 ± 7.08	2.58 ± 2.26
对照组	40	45.36 ± 10.72	3.80 ± 2.98
t 值		4.137	2.070
P 值		0.000	0.042

3.3.2 2组腕关节功能分级情况比较 治疗后2组腕关节功能分级情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组腕关节功能分级情况比较[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差
治疗组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	0
对照组	40	16(40.0)	19(47.5)	5(12.5)	0
Z 值			-2.081		
P 值			0.037		

3.4 不良反应 治疗组患者在治疗期间均未出现明显药物不良反应。

4 讨论

桡骨远端骨折多见于患有骨质疏松症的老年人,由于老年人骨量明显减少、骨显微结构异常、骨脆性显著增加,仅因轻微暴力或非创伤性因素即可引发骨折,本病人群以女性更为多见^[6]。目前,高龄已成为骨科手术中的独立危险因素,故对于骨质疏松性骨折的非手术治疗已成为国内骨科医师的治疗首选,对于简单的骨质疏松性桡骨远端骨折,现阶段仍然采取手法复位、外用石膏固定为主,此方法对于桡骨远端关节外和部分关节内骨折,可以获得较为满意的疗效。单纯的手法复位后石膏固定对伤肢的固定及保护有着肯定的效果,但不能加快骨折愈合的速度,若骨折发生延迟愈合或不愈合,可导致骨折的再移位,形成畸形愈合,出现腕关节功能活动障碍,所以缩短骨折愈合时间,减轻功能活动障碍在桡骨远端骨折早期非手术的治疗中极其重要。

中医学认为,本病是以肝肾亏虚为本、血瘀气滞为标的虚实夹杂之证。骨质疏松按主要临床表现可归属为“骨痿”范畴。桡骨远端骨折属“伤骨”病证,伤后骨损筋伤,脉络受损,导致血瘀气滞,为肿为痛。该病在治疗上,由于患者年老体衰,肝肾亏虚,而骨折后肾又无以生髓养骨,同时骨折时必

然伤筋,筋伤内动于肝,肝血不充,无以为荣,肝肾精血不足,在双重因素的影响下,应更重视调补肝肾,充分发挥精生骨髓的作用,促进筋骨的恢复,减少骨折的愈合时间。综上所述,本病应在活血消肿、行气止痛、续筋接骨的基础上重视调补肝肾、养血填精生髓,在促进筋骨恢复的同时,缩短骨折愈合时间,故在治疗上以“活血止痛、续筋接骨、补益肝肾、标本兼治”为治疗大法。

本研究所用方源自《医宗金鉴》,原方主治跌打损伤所致瘀血凝聚,本方在原方基础上进行化裁。方中续断破血祛瘀、甘温补益、壮骨强筋;怀牛膝活血化瘀、补益肝肾、强筋健骨,二药合用,主攻活血祛瘀、强筋健骨为君。土鳖虫咸寒入血,性善走窜,可活血消肿止痛、续筋接骨疗伤;制自然铜味辛而散,可活血散瘀、续筋接骨,为伤科要药;骨碎补苦温,善入肾治骨,三药合用,散瘀止痛、接骨续伤为臣。杜仲补肝肾、强筋骨;血活瘀可散,故配以善清骨折筋伤所致瘀血肿痛之三七,活血通经之红花,清瘀热、下瘀血之大黄,长于补血活血之当归,善于凉血活血定痛之赤芍,清热凉血祛瘀之牡丹皮;气行则血行,故加用有“血中之气药”之称的川芎、善通行脾胃气滞之木香以行气止痛;乳香味苦,通泄入血,与没药相须为用,既散瘀肿痛,又消肿生肌,血竭、苏木味咸入血分而活血定痛,儿茶以活血疗伤、敛血生肌,故重用乳香、没药、血竭、苏木、儿茶达到瘀去新生的目的;茯苓甘淡,能补能渗,既可祛邪,又可扶正;患者年老体弱,故加丁香、莲子温补肾阳、益肾固精,熟地黄、白芍补血养阴、填精益髓;

黄芪甘温,善入脾胃,为补中益气之要药,脾胃为后天之本,气血化生之源,故多用黄芪以补气健脾;甘草、蜂蜜调和诸药。诸药合用,共奏补益肝肾、活血行气之功。

本研究治疗组经过手法复位后石膏固定,并配合正骨紫金丹治疗骨质疏松性桡骨远端骨折,通过观察骨折愈合时间及腕关节功能,结果发现骨折愈合的时间明显短于对照组,且2个月后腕关节的功能亦优于对照组。说明正骨紫金丹能更好促进骨折愈合,有助于腕关节功能恢复。正骨紫金丹治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 苏佳灿,侯志勇,刘国辉,等.中国骨质疏松性骨折围手术期处理专家共识(2018)[J].中国临床医学,2018,25(5):860-867.
- [2] 韦贵康,施杞.实用中医骨伤科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:171.
- [3] 张智海,刘忠厚,李娜,等.中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(9):1007-1010.
- [4] 陈孝平,汪建平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:217.
- [5] GARTLAND JJ, WERLEY CW. Evaluation of healed Colles' fracture[J]. The Journal of bone and joint surgery, 1951, 33(4): 895-907.
- [6] 郑博,蒋涛,黄佳涌,等.我国中老年脆性髋部骨折及桡骨远端骨折骨质疏松诊断标准与WHO诊断标准的比较分析[J].中国骨质疏松杂志,2018,24(10):1299-1304.

(收稿日期:2019-12-12)

老年人进补误区

误区一:进补多多益善。老年人器官功能减退,机体代谢水平降低,无病进补,不分虚实,反而加重身体负担。《素问·五常政大论》指出:“谷肉果蔬,食养尽之,勿使过之,伤其正也。”因此,进补并非多多益善。

误区二:食补药补,分不清楚。虽食药同源,但食养、食疗与药治有别。食养是指通过调节正常的膳食实现养生保健。与食养不同,食疗是指有一定治疗目的的饮食调理,治疗作用与药物类似,通过借助食物特性来扶正祛邪,治疗疾病。食疗和药补需要在专业医师的指导下使用。

误区三:营养保健品,老人皆宜。营养保健品并不是对所有老年人都适用。因为老年人器官功能出现不同程度的衰退,服用较多保健品易出现早饱,影响食物摄入,发生营养不良和慢性疾病的风险大。当老年人出现膳食摄入不足、体质量过低或消瘦虚弱以及存在营养不足的风险时,应在专业医师的指导下合理补充营养。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-08/31/content_80144.htm)