

加味八珍汤治疗骨折不愈合 44 例临床观察

陈叔韩, 马志杰, 吴晓鹏

汕头市中心医院中医骨伤科, 广东 汕头 515100

[摘要] 目的: 观察加味八珍汤对骨折不愈合的临床疗效。方法: 将 88 例患者随机分成 2 组各 44 例, 治疗组采用加味八珍汤口服治疗, 对照组采用伤科接骨片治疗, 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。结果: 总有效率治疗组为 84.09%, 对照组为 68.18%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组休息痛、关节痛、关节肿胀、关节功能积分均显著降低 ($P < 0.01$); 治疗组上述各项积分较对照组下降更显著 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。不良反应率治疗组为 9.1%, 对照组为 20.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味八珍汤治疗骨折不愈合疗效肯定, 副作用少。

[关键词] 骨折不愈合; 中医药疗法; 加味八珍汤

[中图分类号] R683 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0111-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.053

骨折不愈合又称骨不连, 指凡骨折超过所需愈合时间 3 倍以上, 骨折断端仍有异常活动, X 线摄片显示骨折断端相互分离、骨痂稀少、骨折端硬化、密度增高、或骨折端吸收、断端圆滑、骨髓腔封闭者。关节骨折不愈合是骨折不愈合中最常见的类型之一。这些患者往往都是年龄较大, 临床表现为关节部位漫肿不消、皮色瘀暗或淡白或疼痛绵绵、活动功能受限, 可伴有少气懒言, 乏力自汗, 面色苍白, 唇色淡白, 头晕目眩, 心悸失眠, 多梦, 神倦, 舌淡, 脉虚细, 这些证候可归纳于气血不足型骨折不愈合。X 线摄片提示骨折端存在明显透亮线、无明显骨痂形成。笔者应用加味八珍汤治疗气血不足型骨折不愈合, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2011 年 9 月~2012 年 11 月本院中医骨伤科门诊就诊的气血不足型骨折不愈合患者, 共 88 例。临床表现为骨折断端有疼痛, X 线摄片显示骨折断端没有骨痂通过、断端髓腔发生硬化, 骨折超过正常愈合时间而无愈合迹象, 伴有假关节^[1]。随机分为 2 组各 44 例。治疗组男 25 例, 女 19 例; 年龄 35~81 岁, 平均 55 岁; 病程 3 月~半年, 平均 4 月。对照组男 24 例, 女 20 例; 年龄 37~79 岁; 平均 56 岁; 病程 3 月~半年。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予加味八珍汤治疗。处方: 当归 9 g, 白芍 10 g, 熟地黄、白术各 12 g, 川芎、人参各 5 g, 茯苓、鸡血藤、黄精各 15 g, 黄芪 20 g, 炙甘草 3 g。每天 1 剂, 水煎取

汁 300 mL, 早晚餐后 1 h 各口服 150 mL。

2.2 对照组 予以伤科接骨片(大连美罗中药厂有限公司生产), 每次 4 片, 每天 3 次, 口服。

治疗 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后评价患者休息痛、关节压痛、关节肿胀、关节功能积分, 按无、轻、中、重计 0~3 分。观察比较 2 组临床疗效及不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 各项指标改善 $\geq 70\%$; 有效: 各项指标改善 $\geq 50\%$; 无效: 各项指标改善 $\leq 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 84.09%, 对照组为 68.18%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	44	20	17	7	84.09
对照组	44	14	16	14	68.18

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后骨关节症状体征积分比较 见表 2。治疗后 2 组休息痛、关节压痛、关节肿胀、关节功能积分均显著降低, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 治疗组

[收稿日期] 2014-06-10

[作者简介] 陈叔韩 (1984-), 男, 医学硕士, 医师, 研究方向: 中医骨伤。

上述各项积分较对照组下降更显著, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗后骨关节症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

观察指标	治疗组(n=44)		对照组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
关节休息痛	2.54±0.54	0.36±0.53	2.45±0.55	1.09±0.68
关节压痛	2.18±0.79	0.73±0.50	2.25±0.65	1.05±0.68
关节肿胀	2.18±0.84	0.41±0.50	2.34±0.66	1.01±0.59
关节功能	1.86±0.59	0.47±0.50	2.09±0.49	1.03±0.43

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$

4.4 2 组不良反应比较 治疗组出现胃肠反应 2 例、皮疹 2 例, 不良反应率为 9.1%; 对照组出现胃肠道反应 8 例、皮疹 1 例, 不良反应率为 20.4%。2 组不良反应率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

骨折不愈合在骨伤科临床中较为常见, 特别是气血不足型的骨折不愈合更为常见, 因为此类型大多发生在年龄较大的患者身上, 随着年龄的增多, 骨质越疏松, 容易骨折, 再者骨折

后由于气血不足, 无法满足骨折愈合所需的营养, 导致骨折不愈合。气有温煦的作用, 血有濡养的功能, 四肢百骸, 五脏六腑, 皆赖气血以濡养。骨折的愈合, 也离不开血液濡养, 成骨组织的生长机能主要取决于血液供给的好坏^[2]。

根据本病气血不足之病机, 笔者选用加味八珍汤治疗。方中人参甘温益气, 健脾养胃; 白术健脾燥湿, 加强益气助运之力; 茯苓健脾渗湿; 苓、术合用, 则健脾祛湿之功更显; 炙甘草甘平, 益气和中, 调和诸药, 四药配伍, 共奏益气健脾之效。芍、归、地、芍, 四药配合, 养血和血, 可使营血调和, 补血而不滞血, 和血而不伤血。加用鸡血藤、黄精、黄芪加强补气生血、活血舒筋的作用。因此其组方具有补益气血、活血通络的作用, 正好切合了气血不足型骨折不愈合的病因病机, 效果显著。

[参考文献]

- [1] 邵勇, 陈勤, 邱建中, 等. 四肢骨折不愈合外科治疗[J]. 华西医学, 2008, 5(23): 992.
- [2] 陈建斌. 八珍汤加减治疗骨折迟缓性愈合 23 例[J]. 山西中医, 2003, 19(1): 36.

(责任编辑: 冯天保)

双黄连注射液灌洗治疗炎症性乳头溢液 20 例疗效观察

杨泽娟¹, 李国康¹, 吴江平¹, 高辉²

1. 广州市中医医院, 广东 广州 510130; 2. 中国人民解放军 93212 部队卫生队, 辽宁 普兰店 116200

[摘要] 目的: 观察双黄连注射液灌洗治疗炎症性乳头溢液的临床疗效。方法: 将 20 例患者 (32 条病变导管) 作为研究对象, 用双黄连注射液对溢液导管进行灌洗治疗, 观察所有导管治疗前后溢液情况及乳腺导管内窥镜的镜下改变。结果: 显效 28 条, 有效 2 条, 无效 2 条, 显效率为 87.50%, 总有效率为 93.75%。结论: 双黄连注射液灌洗治疗对炎症性乳头溢液具有良好的临床疗效。

[关键词] 炎症性乳头溢液; 双黄连注射液; 灌洗治疗

[中图分类号] R655.8

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0112-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.054

乳头溢液是乳腺疾病的三大常见临床表现之一, 其临床发病率仅次于疼痛和肿块, 在乳腺疾病中占 5%~10%^[1]。本病病因复杂, 病理性溢液多数为乳腺本身疾病引起, 除乳腺导管良恶性肿瘤引起者需要手术治疗外, 乳腺增生症、乳腺导管

炎症及乳腺导管扩张症引起的溢液均可通过适当的药物局部冲洗取得较好的临床疗效。在临床上, 针对乳腺增生症、乳腺导管炎症及乳腺导管扩张症引起的乳头溢液, 笔者采用双黄连注射液进行导管灌注冲洗, 取得了良好的疗效, 结果报道

[收稿日期] 2014-05-06

[作者简介] 杨泽娟 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事乳腺外科临床及科研工作。