

加减续断接骨汤治疗骨质疏松性骨折的效果及有效率评价

杨智

(云南省曲靖市罗平县中医医院骨伤二科)

【摘要】目的:探讨骨质疏松性骨折患者应用加减续断接骨汤治疗的临床价值。方法:采用随机对照进行研究,时间范围是2021年11月至2023年11月,共计患者60例,均为在我院治疗的骨质疏松性骨折患者,利用随机抽样法进行分组,一组应用基础治疗(对照组),另一组在此基础上应用续断接骨汤加减方治疗(研究组),治疗完成后对治疗效果做出评价。结果:与对照组相比,研究组有效率更高($P < 0.05$);骨折症状恢复时间更短($P < 0.05$);骨密度变化升高更明显($P < 0.05$);骨代谢指标升高更显著($P < 0.05$)。结论:骨质疏松性骨折患者实施加减续断接骨汤治疗效果比较明显,具有多重优势,能够提高疾病治疗的有效率、缩短骨折恢复时间、提高骨密度和骨代谢指标,在临床上有较好的发展前景。

【关键词】骨质疏松性骨折;加减续断接骨汤;治疗效果

Effect and effective rate evaluation of osteoporotic fractures

Yang Zhi

The Second Department of Orthopedics, Luoping County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qujing City, Yunnan Province

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of treatment in patients with osteoporotic fracture. Methods: using randomized controlled study, the time range is from November 2021 to November 2023, a total of 60 patients, are patients with osteoporotic fractures treated in our hospital, using random sampling method, a group of basic treatment (control), another group on the basis of treatment (study group), after the treatment effect. Results: Compared with the control group, the study group was more effective ($P < 0.05$); recovery time of fracture symptoms was shorter ($P < 0.05$); changes in bone density were more significant ($P < 0.05$); and increase in bone metabolic parameters were more significant ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with osteoporotic fracture, the treatment effect is obvious, with multiple advantages, which can improve the efficiency of disease treatment, shorten the fracture recovery time, improve bone mineral density and bone metabolism index, and has a good development prospect in clinical practice.

[Key words] Osteoporotic fracture; plus, minus, broken bone soup; therapeutic effect

骨质疏松症是临床上一种很常见的代谢性骨病综合征,其主要特征包括骨量减少和骨微结构破坏,核心表现有骨强度降低和骨脆性增加,即使低能量暴力也可能导致骨折的发生^[1]。根据相关研究发现,不同性别、不同部位,发生骨质疏松性骨折的概率不同,其中女性骨折发生率最高的部位是髌部,其次是前臂远端和椎体,男性骨折风险相对较低,最高风险的部位仍然是髌部,其次是椎体和前臂远端,对数据结果进行研究分析发现,高骨折风险与女性群体因生育导致钙质的流失有关^[2]。在骨质疏松既往的治疗中,以口服西药为主,但是具有易过敏、胃肠道反应明显等缺陷,长期用药也会增加治疗费用^[3]。在中医理论中,认为骨折会对机体的气血造成影响,导致血脉离经妄行,进而导致气血运行失常。骨折发生后,尽快愈合骨折位置是治疗中的重点。在中医治疗,用于治疗骨质疏松性骨折的方法包括针灸、手法复位、推拿等,以及具有活血化瘀、舒经活络、强筋壮骨的中药,增加患者骨量,提升抗骨折能力;同时起到调节全身的作用。续断接骨汤提高骨折愈合率已经在临床上得到研究和实践证实,融合了多种中药材的主要功效,有效规避配伍禁忌,共同发挥作用,能够促进因骨质疏松导致的骨折^[4]。对此,本研究通过对骨质疏松性骨折患者治疗效果的观察,探

讨加减续断接骨汤对此类疾病的应用效果,现报道如下。

1、资料与方法

1.1一般资料

围绕骨质疏松性骨折展开研究,研究于2021年11月开始,结束于2023年11月,共有符合要求的60例患者参与此次研究中,按照随机抽样法分为例数相同、治疗措施不同的两组,对照组30例(女18,男12),年龄平均值是(60.45 ± 2.08)岁;研究组30例(女17,男13),年龄平均值为(60.52 ± 2.02)岁。在统计学数据软件中比较患者临床资料,结果差异不明显, $P > 0.05$ 。

上述研究对象符合以下要求:(1)患者临床表现符合骨折特征,X线检查诊断符合骨折特征,骨密度检查符合骨质疏松评估方法;(2)无主观因素影响研究进行;(3)排除合并严重骨折,患有认知功能障碍、精神障碍以及依从性低的患者。

1.2方法

对照组,实施基础治疗,根据每位患者X线检查结果实施手法复位治疗,外固定制动处理以及服用骨化三醇软胶

囊, 药物剂量为单次0.25 μg, 每日用药三次。研究组, 在上述治疗的基础上应用续断接骨汤加减治疗, 由中药室提供, 方剂组成如下: 10g 黄芪、丹参、自然铜; 15g 续断、补骨脂、骨碎补。人工煎药取汁200ml, 每日服用一剂, 早晚各服用一次, 连续治疗10天为一疗程, 两组患者均连续治疗5个疗程。

1.3 观察指标

治疗过程中有效率的评估以患者临床症状、X线检查结果为标准, 若患者X线提示骨折愈合, 软组织功能恢复正常判定为基本治愈; 若患者临床症状明显改善, X线提示骨折临床愈合, 同时软组织功能已经基本恢复, 判定为显效; 若患者临床症状有一定的改善, 但是X线提示骨折愈合迟缓, 判定为有效, 若症状未改善, 反而加重, 判定为治疗无效, 最后统计基本治愈率+显效率+有效率。统计患者各项骨折指标变化情况。骨密度的评估通过骨质对X线吸收多少

来计算数值。检测骨代谢指标抽取患者空腹静脉血, 将血液标本进行常规离心后, 使用酶联免疫吸附法检测各指标, 包括血清骨保护素(OPG)、碱性磷酸酶(ALP)和二氢嘧啶脱氢酶(DPD)。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析, 以P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查并统计疾病治疗的有效率

研究组数据结果为96.67%, 对照组数据结果为80.00%, 前组明显高于后组(P < 0.05), 数据见表1。

表1 有效率对比[n(%)]

分组	例数	基本治愈	显效	有效	无效	合计
研究组	30	15 (50.00)	8 (26.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	3 (10.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-					4.043
P	-					0.044

2.2 观察并比较临床症状的变化

据见表2。

研究组各项指标结果均明显小于对照组(P < 0.05), 数

表2 临床症状变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	疼痛缓解时间(d)	肿胀消退时间(d)	骨痂评分(分)(d)	骨折愈合时间(d)
研究组	30	13.13 ± 1.31	11.64 ± 2.61	2.01 ± 0.16	32.71 ± 2.11
对照组	30	15.46 ± 2.12	13.46 ± 3.01	2.97 ± 0.34	45.01 ± 3.25
t	-	5.121	2.502	13.993	17.386
P	-	0.000	0.015	0.000	0.000

2.3 检测并统计患者骨密度的变化

治疗后, 两组患者数值均增加, 但是研究组更明显(P < 0.05), 数据见表3。

未实施治疗前, 组间数值差异不明显(P > 0.05); 实施

表3 骨密度变化对比($\bar{x} \pm s, g/cm^2$)

分组	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	0.52 ± 0.08	0.85 ± 0.05
对照组	30	0.53 ± 0.07	0.62 ± 0.04
t	-	0.515	19.674
P	-	0.608	0.000

2.4 检测并分析骨代谢情况的改变

后, 研究组各项指标显著高于另一组(P < 0.05), 数据见表4。

治疗前, 指标比较差异无统计学意义(P > 0.05); 治疗

表4 骨代谢相关指标对比($\bar{x} \pm s$) n=30

分组	OPG (pg/ml)		ALP (U/L)		DPD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	252.12 ± 27.13	396.45 ± 25.13	173.13 ± 15.25	252.21 ± 18.13	219.46 ± 23.13	293.42 ± 25.16
对照组	253.42 ± 27.20	312.46 ± 26.46	172.46 ± 15.13	198.46 ± 15.34	218.64 ± 23.20	265.13 ± 24.12
t	0.185	12.606	0.171	12.396	0.137	4.446
P	0.854	0.000	0.865	0.000	0.891	0.000

3 讨论

骨质疏松性骨折是指患有骨质疏松症后导致机体骨质

量下降、骨密度下降,使骨强度降低,患者生活中受到轻微外力或者触碰,引发的严重骨折,其后果不仅影响患者的生活质量,还有可能带来生命危险^[5]。老年人是骨质疏松性骨折的好发人群,部分患者有发生粉碎性骨折风险,常规内固定治疗后效果不稳定,内置物易脱出和松动,进而有较高的致残率与致死率,局部再次骨折风险高,同时术后因为体位受限,易发生骨关节功能退化、深静脉血栓等并发症,将对术后康复造成直接影响^[6]。目前针对骨质疏松性骨折的处理方案包括内固定、解剖复位等。其中抗骨质疏松治疗是临床上骨质疏松性骨折治疗方法中的一种,以服用西药为主,但是经临床实践与研究发现,治疗效果受限,同时副作用明显,对于年纪大的患者而言,这些副作用是身体无法承受的^[7]。随着近年来中医理念的不断发 展,中医治疗成为骨质疏松性骨折重要的干预手段,在中医理论中,将该病归属于“骨痹”、“骨痿”、“骨枯”范畴中,疾病的发生是多种原因共同作用的结果,包括血虚脾弱,瘀血阻络等,结合中医学和现代医学,多认为多虚多瘀是导致骨质疏松症发生的重要原因,药物治疗应坚持做到补肾强肾、补肝脾化血瘀,前者为主,后者为辅。

本研究中,针对骨质疏松性骨折患者实施不同治疗方法,最终得到有明显差异的结果,在治疗有效率比较中,研究组数值高达96.67%,优势明显($P < 0.05$);在临床症状恢复时间对比中,研究组疼痛缓解更快、肿胀消退时间更短、骨痂评分更小以及骨折愈合时间更快($P < 0.05$);在骨密度比较中,研究组数值更高更显著($P < 0.05$);在骨代谢指标比较中,研究组数值升高更明显($P < 0.05$),根据以上研究结果进一步证实了加减续断接骨汤治疗骨质疏松性骨折的有效性,以及优势所在。分析结果原因,(1)加减续断接骨汤疗法之所以能够发挥疗效确切的效果,与其药物构成有关,其中主要药物有自然铜、黄芪、丹参、续断、补骨脂、

骨碎补等,其中续断就是植物川续断干燥的根茎,具有续折伤、补肝肾、强筋骨的效果,大剂量的应用能够有效促进骨细胞的增殖,有利于增加I型前胶原mRNA和骨钙素的表达;其中补骨脂是为豆科植物补骨脂的果实,临床上已经将其作为治疗阳痿、肾虚的良药,其作用包括平喘纳气、补肾助阳、温脾止泻、固精缩尿等;在现代药理学研究中发现,该药物提取物的作用机理是通过促进骨钙素mRNA和I型胶原蛋白的表达,能够刺激骨形成,具有抗骨质疏松作用,同时还能够对成骨细胞的不同阶段形成不同的刺激^[8]。方剂中骨碎补用于治疗肾虚、耳聋、筋骨伤等,其作用机理有补肾强骨、活血化瘀,现代药理学认为其能够促进机体对钙的吸收,有利于增强血磷和血钙的水平,能够有效改进软骨细胞,促进愈合作用明显。方剂中的丹参属于唇形科鼠尾草属植物,主要发挥养血安神以及祛痰止痛功能,经过多项研究发现,药物能够提高血清钙素含量^[9]。方剂中的黄芪,适用于骨质疏松的治疗,具有健脾补中、升阳举陷、壮筋骨、助气的作用。诸药合用,能够发挥消肿止痛、活血化瘀的效果;(2)加用续断接骨汤疗法弥补了单一应用西药带来的巨大副作用,中药选择植物性药物,成为治疗骨质疏松症的理想药物,不仅作用于局部,还发挥调节身体机理的效果;(3)其他研究还发现,中药续断接骨汤能够改善机体胶原结构的排列,进而有效促进血肿的吸收机化,能够达到加快淤血消退、缓解局部缺氧症状等效果,此外,方剂还能够改善患者的骨代谢状态,推进骨折的愈合^[10]。因方剂对炎症反应和坏死组织有良好的吸收效果,在有效增强机体抵抗力的同时,还能够提高骨结痂质量。

综上所述,加减续断接骨汤治疗应用于骨质疏松性骨折患者治疗效果非常理想,优势明显,有利于提高疾病治疗效果,加快恢复时间,以及优化骨密度和骨代谢指标等,在临床上可广泛推广应用。

参考文献:

- [1]钟波,范晨,潘志雄等.加减续断接骨汤治疗骨质疏松性骨折的临床效果[J].现代医院,2023,23(7):1132-1133,1137.
- [2]刘海彬,孟广谦,唐雷等.续断接骨汤联合早期显微外科修复治疗 Gustilo III C 型开放性骨折的效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(8):126-128.
- [3]冯敏芳.续断接骨汤治疗四肢骨折的疗效观察[J].当代医药论丛,2021,19(4):135-137.
- [4]杜薛平,邵加龙,陈伟等.续断接骨汤联合阿法骨化醇治疗四肢骨折临床观察[J].光明中医,2019,34(22):3492-3494.
- [5]郭乐乐.续断接骨汤加减治疗掌指骨骨折术后的病例分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(66):229,232.
- [6]王倩,毕龙,严亚玲.3D打印技术辅助内固定术联合续断接骨汤治疗复杂性胫骨平台骨折患者的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2022,17(6):1150-1154.
- [7]钟波,范晨,潘志雄等.加减续断接骨汤对骨质疏松性骨折的骨代谢生化指标的影响[J].现代医院,2023,23(6):979-980,984.
- [8]叶文明,周铁勇.续断接骨汤辅助髌关节置换术治疗股骨颈骨折的效果评价[J].蛇志,2022,34(2):215-218.
- [9]冯华文,曾庆平.中药续断接骨汤联合复方骨肽注射液治疗四肢骨折的效果及对患者预后改善的影响[J].北方药学,2022,19(8):51-53,57.
- [10]于长煦.续断接骨汤联合阿法骨化醇治疗四肢骨折临床疗效探讨[J].中国伤残医学,2021,29(20):41-42.