

# 复方杜仲健骨颗粒治疗 骨质疏松性桡骨远端骨折 30 例

方淳灏<sup>1</sup> 许超<sup>2</sup> 庞卫祥<sup>1</sup> 周红云<sup>1</sup> 姜献<sup>1</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

**摘要:**目的 观察服用复方杜仲健骨颗粒对骨质疏松性桡骨远端骨折的临床效果。方法 将我院骨科门诊 X 线片诊断为桡骨远端骨折且运用双能 X 线行骨密度检测均达到骨质疏松标准的患者 60 例分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组患者在手法复位石膏固定保守治疗基础上联合口服复方杜仲健骨颗粒, 一次 1 袋, 一日 3 次, 连续服用 6 个月。对照组患者在手法复位石膏固定保守治疗的基础上口服钙尔奇 D, 一次 1 片, 一日 2 次, 连续口服 6 个月。对两组患者均进行至少 6 个月的随访, 运用双能 X 线对两组患者治疗前后的骨密度进行测量; 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组患者治疗前后的疼痛情况加以评分; 采用 Gartland - werley 评分对两组患者治疗后的腕关节功能加以评分; 记录比较两组患者的骨折愈合时间。结果 两组治疗前组间骨密度比较差异无统计学意义 ( $t=0.067, P=0.642$ ); 治疗组治疗前和治疗 6 个月后骨密度比较差异具有统计学意义 ( $t=3.84, P=0.001$ ); 对照组治疗前和治疗 6 个月后骨密度比较差异不具有统计学意义 ( $t=0.86, P=0.064$ ); 两组治疗 6 个月后组间骨密度比较差异有统计学意义 ( $t=2.032, P=0.024$ ); 两组患者治疗前的组间 VAS 评分比较差异不具有统计学意义 ( $t=0.243, p=0.120$ ); 两组患者治疗 6 个月后组间 VAS 评分比较有统计学意义 ( $t=7.894, p=0.030$ ); 治疗组治疗前和治疗 6 个月后 VAS 评分比较差异有显著性统计学意义 ( $t=7.425, p=0.001$ ); 对照组治疗前和治疗 6 个月后 VAS 评分比较差异有统计学意义 ( $t=4.568, p=0.033$ ); 两组患者治疗 6 个月后的 Gartland - werley 腕关节功能评分比较差异有统计学意义 ( $Z=-2.065, P=0.039$ ); 两组患者治疗 6 个月后骨折愈合时间比较差异有显著性统计学意义 ( $t=3.179, P=0.002$ )。结论 在抗骨质疏松方面复方杜仲健骨颗粒优于钙尔奇 D, 可以缓解骨质疏松性桡骨远端骨折后疼痛; 促进骨折愈合; 改善腕关节功能; 减少患者痛苦; 促进患者早日康复; 提高患者生活质量。

**关键词:** 复方杜仲健骨颗粒; 骨质疏松性骨折; 桡骨远端; 手法复位; 石膏固定

中图分类号: R683.41 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2018)03-0041-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.03.015

骨质疏松症是由多种原因引起的骨质量和密度的下降, 骨的脆性增加, 容易导致骨折的全身代谢性疾病。当今, 我国人口已进入老龄化阶段, 骨质疏松极大的增加了骨折的风险, 通常骨质疏松易导致髋部、脊柱、桡骨远端、肱骨近端等部位骨折, 由此类疾病引起的桡骨远端骨折发病率仅位于脊柱骨折和髋部骨折之后, 就其发生时间而言却早于髋部骨折和脊柱骨折<sup>[1]</sup>, 相关研究表明由骨质疏松导致的桡骨远端骨折约占全身骨折的 10% ~ 20%<sup>[2]</sup>。治疗方法主要包括夹板或石膏固定外固定、钢板内固定、闭合穿针固定、外固定架固定等。大部分骨质疏松性桡骨远端骨折经手法复位保守治疗后其疗效可观<sup>[3]</sup>。为了比较手法复

位石膏外固定后分别口服复方杜仲健骨颗粒与钙尔奇 D 治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床疗效, 笔者前瞻性地研究了在手法复位石膏外固定治疗两组患者的基础上分别口服复方杜仲健骨颗粒和钙尔奇 D, 且对其临床资料进行了分析比较, 现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院骨科门诊就诊后诊断为骨质疏松性桡骨远端骨折患者 60 例随机分为 2 组, 每组 30 例。男性患者 41 例, 女性患者 19 例; 年龄 60 ~ 80 岁, 平均 (69.25 ± 6.3) 岁; 右侧骨折 32 例, 左侧骨折 28 例。骨折分型以 AO 分型<sup>[4]</sup>为标准: A 型 24 例、B 型 12 例、C 型 24 例。因摔伤