

中医辨证治疗联合闭合复位经皮加压螺钉内固定治疗青壮年股骨颈骨折临床观察

施颖初, 吕伟剑, 钱宇望

永康市第二人民医院, 浙江 永康 321307

[摘要] 目的: 观察在闭合复位经皮加压螺钉内固定的基础上联用中药内服外敷治疗青壮年股骨颈骨折的临床疗效。方法: 将 200 例青壮年股骨颈骨折患者随机分为 2 组各 100 例, 对照组仅给予闭合复位经皮加压螺钉内固定治疗, 观察组在对照组基础上针对术后不同时期, 给予相应的中药辨证治疗。术后 6 月进行 2 组的疗效比较。结果: 200 例患者的手术时间平均为 (45.1 ± 6.7) min, 术中出血量平均 (121.4 ± 13.1) mL, 所有患者均顺利完成手术, 未发生麻醉和手术意外情况。观察组的总有效率为 93%, 高于对照组的 76%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组的手术并发症总发生率为 14%, 对照组 31%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的总满意率为 94%, 对照组 67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在手术内固定基础上联用中药内服外敷辨证治疗青壮年股骨颈骨折, 对改善局部的血供、促进骨折愈合, 降低并发症发生率方面, 具有显著效果, 值得在临床推广应用。

[关键词] 股骨颈骨折; 青壮年; 加压螺钉内固定; 中药辨证治疗

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.037

青壮年股骨颈骨折, 在临床骨科中较为常见, 多为高速车祸伤、高处坠落伤等高能量创伤所致^[1]。由于股骨颈部位的特殊解剖结构, 其血供较少, 该处骨折后其血供条件受到进一步破坏, 若进行手术治疗后, 未给予有效的辅助性处理, 常由于血运不畅而导致骨折不愈合、畸形愈合, 甚至引起缺血性坏死等情况的发生^[2]。近年来, 笔者对此类骨折患者, 在给予手术内固定的基础上, 联合应用中医药外敷内服治疗, 取得了较好的效果。现报道如下。

1 临床资料

选择 2004 年 9 月—2015 年 10 月本院收治的 200 例青壮年股骨颈骨折患者, 均经 X 线和 MRI 检查, 并结合患者临床表现、体征等明确诊断。采用随机数字表法分为 2 组各 100 例。观察组, 男 61 例, 女 39 例; 年龄 20~46 岁, 平均 (30.1 ± 4.2) 岁; 致伤原因: 车祸伤 32 例, 坠落伤 41 例, 其它伤 27 例; 骨折分型: 头下型骨折 18 例, 头颈型骨折 25 例, 经颈型 34 例, 基底型 23 例。对照组, 男 59 例, 女 41 例; 年龄 18~45 岁, 平均 (29.3 ± 4.5) 岁; 致伤原因: 车祸伤 31 例, 坠落伤 39 例, 其它伤 30 例; 骨折分型: 头下型骨折 18 例, 头颈型骨折 26 例, 经颈型 31 例, 基底型 25 例。2 组基线资料, 如年龄、性别、致伤原因、骨折类型等比较, 差异均

无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 内固定手术方法 2 组患者均经同一组手术医师的治疗下, 给予闭合复位经皮加压螺钉内固定治疗。结合患者具体情况, 采用蛛网膜下腔联合硬膜外麻醉, 或单纯给予硬膜外麻醉。患者取仰卧位, 患侧臀部垫高, 在 C 型臂 X 线机辅助下, 进行骨折复位, 保持患肢的外展内旋体位。再次透视确认骨折复位满意后, 经 C 型臂 X 线机引导下, 于股骨大粗隆下 2~4 cm 处, 将 3 枚导针经皮向股骨头方向、并与股骨颈纵轴方向平行钻入, 保持 3 枚导针呈等腰倒三角形进入。于 3 枚导针处分别取 1 cm 大小的微创切口, 并经空心钻沿导针进行髓芯减压, 直至股骨头下 0.5 cm 位置。减压满意后, 选择合适的空心加压螺钉, 沿导针拧入, 再次经 C 型臂 X 线机确认骨折复位及空心钉位置满意后, 闭合切口。

2.2 对照组 经上述治疗后, 仅常规给予术后处理。

2.3 观察组 在上述基础上, 配合中药内服外敷治疗。术后 1~2 周: 外敷接骨散治疗, 处方: 乳香 25 g, 胆南星 13 g, 三七 4 g, 没药 18 g, 土鳖虫、川芎各 15 g, 龙骨 19 g, 马钱子(微炒)9 个, 当归、羌活、红花、螃蟹骨、九节菖蒲各 8 g, 防风、白芷、狗脊、血竭、七叶一枝花、升麻各 12 g,

[收稿日期] 2016-09-30

[作者简介] 施颖初 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事临床骨科工作。

冰片 2 g。诸药研成粉,用白酒溶成膏状后,于骨折处外敷,每天换药 1 次。同时,内服复原活血汤,处方:当归 10 g,大黄 25 g,红花、桃仁、牛膝、炮穿山甲、甘草各 9 g,杜仲、生地黄各 20 g。水煎后服用,每天 1 剂,分早晚 2 次。术后 2~4 周:外敷活血接骨散,处方:土鳖虫、麻黄、乳香、地龙、没药各 8 g,自然铜 20 g,诸药研成粉,以黄酒溶制成膏状,外敷于骨折处,每天换药 1 次。该方外敷直至骨折痊愈为止。同时内服桃红四物汤,处方:当归、熟地黄、乳香、没药、自然铜、骨碎补、杜仲、续断各 10 g,土鳖虫 15 g,桃仁、川芎、红花、白芍各 9 g。每天 1 剂,水煎后服用,分早晚 2 次。术后 4 周后:内服六味地黄汤及壮筋养血汤加减,处方:白术、白芷、牛膝、牡丹皮、当归、茯苓、泽泻、丹参各 9 g,杜仲 6 g,山药、山茱萸各 10 g,熟地黄 20 g,川芎 30 g。每天 1 剂,水煎后服用,分早晚 2 次服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组均于 6 月后进行疗效评价,同时观察患者的治疗满意度和并发症发生情况。治疗满意度评价,采用本院自制的满意度调查问卷,共 20 项,每项 5 分,评分 80 分以上为非常满意,60~80 分为满意,60 分以下为不满意。总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

3.2 统计学方法 2 组数据均统计并录入 EXCEL 表格,导入 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效评价参照聂飞等^[3]的标准,分为显效、有效和无效,详细标准见文献[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2 组平均手术时间、出血量 200 例患者的手术时间平均为(45.1±6.7)min,术中出血量平均(121.4±13.1)mL,所有患者均顺利完成手术,未发生麻醉和手术意外情况。

4.3 2 组疗效比较 见表 1。观察组的总有效率为 93%,高于对照组的 76%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	100	39	54	7	93
对照组	100	27	49	24	76
χ^2 值					11.033
<i>P</i> 值					0.001

4.4 2 组手术并发症比较 见表 2。观察组的手术并发症总发生率为 14%,对照组 31%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗满意度比较 见表 3。观察组的总满意率为 94%,对照组 67%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	股骨头缺血坏死	内固定失败	骨折不愈合	总发生率(%)
观察组	100	3	7	4	14
对照组	100	15	8	8	31
χ^2 值		8.791	0.072	1.418	8.287
<i>P</i> 值		0.003	0.788	0.234	0.004

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
观察组	100	58	36	6	94
对照组	100	15	52	33	67
χ^2 值					23.220
<i>P</i> 值					0.001

5 讨论

股骨颈骨折是较为常见的创伤性疾病之一,在青壮年和老年患者中均可发生。但青壮年股骨颈骨折多为高能量创伤所致,如车祸伤、高处坠落伤等情况。由于股骨颈的解剖部位较为特殊,且血供情况较复杂,临床在此类骨折的治疗中,积极寻求一种创伤性小、软组织破坏少的手术方式,以图尽量避免对该处血供的破坏,防止股骨头坏死的发生^[4]。近年来,空心加压螺钉、PFN、PFNA 等内固定器材在此类骨折中得以广泛应用,并取得了一定的效果。

在本研究中,2 组患者均给予了 C 型臂 X 线机引导下的闭合复位、经皮加压螺钉内固定治疗,该手术方法无需开放切口,对局部肌肉和软组织的创伤极小,最大程度上避免了对局部血运的损伤,因此,术后引起股骨头坏死的发生率也较低。其中,对照组术后股骨头坏死的发生率为 15%,而联合应用中草药外敷内服治疗的观察组患者,其发生率仅为 3%。

中医学认为,骨折可导致恶血留滞,气滞血瘀,瘀血在内而不散。不活血则难以祛瘀,瘀不祛则不能续骨。因此,其治疗以行气活血、舒筋活络为要旨。在实际的临床应用中,笔者针对不同时期,给予不同的辨证治疗。在术后 1~2 周,笔者以“治血与理气兼顾”为原则,复原活血汤进行内服治疗,借用桃仁的强力祛瘀,红花的消肿止痛,大黄的涤除瘀血,生地黄的养血、补血之功,穿山甲的活血祛瘀之效,以及杜仲、牛膝强筋骨,再以甘草作为调和之药,诸药共奏,达到了初期逐瘀活血、消肿止痛的目的。

在术后 2~4 周,由于局部肿胀、肌肉牵痛,故以活血止痛、接骨续筋、舒筋活络为目的。笔者选用桃红四物汤加减进行治疗。方中选用当归、熟地黄、乳香、没药、自然铜,以及骨碎补、杜仲等十多味药材,配伍中体现了“精血互生、肝肾同源”的治疗原则。同时,相关的动物试验发现,桃红四物汤在骨折后动物模型的观察中,其可明显提高骨折断端血管内皮生长因子的表达,从而证明具有促进骨折愈合的作用^[5]。

在术后 4 周以后,为促进骨折的愈合,以调理脏腑、补

益气血为大法,结合了壮筋养血汤和六味地黄汤加减治疗。诸方中,各味药材之功效药理,均为临床熟知,此处暂不赘述。研究显示,在骨质疏松大鼠的骨折模型中,六味地黄汤可明显提高实验模型的钙、磷吸收和蓄积,从而有利于预防骨折后骨质疏松,促进骨折的愈合^[6]。

同时,在整个治疗过程中,采用中药内服的同时,亦以活血接骨散等方剂进行外敷治疗,内服结合外敷,双管齐下,达到了治疗的目的。在本研究中,观察组总有效率高达93%,显著高于对照组的76% ($P < 0.05$),也证实了这一点。同时需要注意的是,在并发症发生率方面,手术治疗后联合采用中药内服外敷的观察组有明显优势:其股骨头坏死仅发生3例,骨折不愈合仅发生4例;而仅给予手术治疗的对照组,股骨头坏死达到15例,骨折不愈合也有8例之多。由上述数据也可以证实,中药外敷内服在股骨颈骨折的治疗中,对改善局部血供、促进骨折愈合,减少股骨头坏死和骨折不愈合等发生率方面,具有明显的优势。在患者满意度方面,观察组总满意率为94%,高于对照组的67% ($P < 0.05$)。这一结果说明,在当前医患关系紧张的大环境下,对股骨颈骨折采用中西医结合这一治疗方式具有重要的社会意义。

[参考文献]

- [1] 曹前来,王良意,杨海涛,等. 闭合复位微创内固定治疗青壮年股骨颈骨折[J]. 中华创伤杂志, 2011, 27(10): 929-932.
- [2] 张振兴,张碧煌,严照明,等. 空心钉内固定加股方肌肌瓣移植治疗青壮年股骨颈骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(4): 270-272.
- [3] 聂飞,杨天府,池雷霆,等. 应用闭合复位中空拉力螺钉植入技术治疗青壮年股骨颈骨折的特点[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(16): 3166-3167.
- [4] 张海军,张立新,杨国英,等. 中空加压螺钉内固定加股方肌蒂骨瓣移植治疗青壮年股骨颈骨折[J]. 中华创伤杂志, 2004, 20(9): 567-568.
- [5] 熊辉,左亚杰,罗志勇,等. 桃红四物汤对实验性骨折愈合过程中 VEGFmRNA 表达的影响[J]. 中医正骨, 2004, 16(4): 8-9.
- [6] 韩旭华,王世民,张乃钲,等. 六味地黄汤对骨质疏松大鼠骨生物力学特性及钙磷含量的影响[J]. 中药药理与临床, 2002, 18(3): 1-2.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

中医康复联合康复训练对下肢骨折患者术后关节功能康复的影响

孙斌益

浙江中医药大学,浙江 杭州 310000

[摘要] 目的:观察中医康复联合康复训练对下肢骨折患者关节功能康复的影响。方法:将80例下肢骨折(胫骨平台骨折为例)的患者随机分为2组各40例,对照组术后给予康复训练,观察组在对照组的基础上给予中医康复处理,比较2组术后疼痛、膝关节评分及生活能力评分的情况。结果:观察组术后3天的疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后膝关节功能评分、生活能力评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中医康复处理能够减轻下肢骨折患者术后康复训练时的疼痛,促进关节功能康复,改善生活能力。

[关键词] 下肢骨折;胫骨平台骨折;中医康复;康复训练;关节康复

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.038

近年来,下肢骨折的患者逐渐增多。随着手术治疗技术的发展,采用手术治疗的下肢骨折的患者越来越多。胫骨平台骨折是比较常见的下肢关节骨折,患者术后常合并有不同程度的

疼痛和膝关节功能障碍,生活质量较差。术后有效的康复锻炼是促进关节功能恢复的重要途径。但患者术后的疼痛在一定程度上影响了康复训练的积极性。减轻患者的术后疼痛,加快关

[收稿日期] 2016-07-25

[作者简介] 孙斌益 (1994-),男,在校本科生。