

骨伤消肿化瘀方对 DHS 内固定术治疗股骨粗隆间骨折的影响

吴国强, 赵德义, 吴桂龙, 华建辉

遂昌广济骨伤医院骨伤科, 浙江 遂昌 323300

[摘要] 目的: 观察骨伤消肿化瘀方对动力髋螺钉(DHS)内固定术治疗股骨粗隆间骨折的影响。方法: 将股骨粗隆间骨折患者62例分为2组, 对照组患者采用DHS内固定术治疗股骨粗隆间骨折, 观察组在手术基础上结合骨伤消肿化瘀方进行治疗, 观察比较2组临床疗效。结果: 治疗后随访1年, 对照组优良率70.0%低于观察组优良率90.6%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组骨折愈合时间低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 使用骨伤消肿化瘀方联合DHS内固定术治疗股骨粗隆间骨折效果优于单纯手术治疗, 并能缩短患者恢复时间。

[关键词] 股骨粗隆间骨折; 动力髋螺钉内固定术; 骨伤消肿化瘀方

[中图分类号] R687.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0132-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.063

近几年, 股骨粗隆间骨折的发生率呈明显上升趋势, 同时对高龄股骨粗隆间骨折的治疗争议亦颇多, 但骨折患者多年龄高且常伴有骨质疏松、糖尿病、心脑血管疾病等, 为了预防股骨粗隆间骨折患者发生并发症, 恢复髋关节功能及提高患者生活质量, 动力髋螺钉(DHS)内固定术治疗是近几年应用广泛的方法。为了促进患者康复, 本研究利用骨伤消肿化瘀方联合手术方法治疗, 取得一定效果。

1 临床资料

选取本院2012年1月—2013年1月收治的股骨粗隆间骨折患者62例, 随机分为2组。对照组30例, 男19例, 女11例; 年龄45~85岁, 平均(64.5±7.3)岁; 骨折类型按照长管状骨骨折的综合分类系统(AO)分型^[1], A1型13例, A2型9例, A3型8例; 骨折原因: 车祸2例, 摔伤25例, 跌落伤3例。观察组32例, 男20例, 女12例; 年龄48~83岁, 平均(66.0±8.2)岁; 骨折类型按照AO分型^[1], A1型14例, A2型10例, A3型8例; 骨折原因: 车祸3例, 摔伤24例, 跌落伤5例。2组患者性别、年龄、病因等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者采用DHS内固定术进行治疗。①围手术处理: 术前首先常规检查心、肝、肺、肾功能及电解质, 排除严重心肺疾病; 检查血常规、凝血系列, 常规备血3个单位; 肺部感染患者控制感染后进行手术; 糖尿病患者术前需用胰岛素治疗, 至空腹血糖低于8.0 mmol/L, 餐后血糖低于12 mmol/L, 术后继续控制血糖; 高血压患者血压需接近或达到

正常范围方可进行手术。②手术方法: 麻醉生效后, 常规消毒铺单, 取股外侧纵行切口, 起自大转子顶部, 切口长度依骨折类型, 约15~20 cm, 显露大转子和股骨近段, 可见转子间骨折, 将骨折对位, 必要时用一克氏针暂时固定骨折, 于大转子下2 cm用135°定向器钻入定位导针, 在C臂下确定导针位置位于股骨颈和股骨头中轴, 测定进钉深度, 并用扩孔器扩大骨皮质进针孔, 再用预定深度的组合髓芯锉扩大进钉孔道和皮质骨孔, 旋入固定粗纹螺钉, 套入套管钢板, 调整好钢板位置, 使之与股骨外侧骨皮质完全贴合, 选用适当长度的螺钉固定钢板于股骨上, 最后拧紧钉板螺帽, 使断端加压固定。然后冲洗切口, 逐层缝合切口。并置负压引流^[1-2]。

2.2 观察组 在手术基础上联合骨伤消肿化瘀方治疗。处方: 红花、制乳香、路路通、制没药各6 g, 土鳖虫、狗脊、桃仁、自然铜、泽兰各9 g, 当归、骨碎补各15 g, 延胡索12 g, 生薏苡仁20 g, 水煎, 每天1剂, 分2次服用, 在骨折早期和术后服用。

2组均随访1年, 比较2组临床效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0对数据进行分析, 优良率采用 χ^2 检验, 骨折愈合平均时间采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《骨科基本功(精)》^[3]疗效评定标准。优: 骨折痊愈, 无髋内翻畸形, 髋部无疼痛, 关节活动达到伤前状态; 良: 骨折痊愈, 有10°以内髋内畸形, 患肢有1 cm以内

[收稿日期] 2015-03-01

[作者简介] 吴国强(1961-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

的缩短,髌部偶有疼痛,关节活动大部分恢复到伤前状态;可:骨折愈合,有 $11^{\circ}\sim 25^{\circ}$ 髌内翻畸形,患肢缩短 $1\sim 2$ cm,关节活动受限,轻度疼痛;差:骨折愈合时间,有 25° 以上髌内翻畸形,患肢缩短 >2 cm或不痊愈,患肢不能负重,疼痛明显。

4.2 2组骨折愈合时间情况比较 见表1。术后跟踪随访1年分析骨折愈合时间,对照组骨折愈合平均时间长于观察组, $t=4.952$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组骨折愈合时间情况比较 例

组别	n	12~10月	10~8月	8~6月	6~4月	平均愈合时间($\bar{x}\pm s$)月
对照组	30	12	9	8	1	9.5±3.2
观察组	32	18	11	3	0	6.0±2.5 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组骨折疗效评定情况比较 见表2。术后随访1年的患者恢复情况,对照组优良率70.0%,观察组优良率90.6%,2组比较, $\chi^2=4.22$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组骨折疗效评定情况比较 例

组别	n	优	良	可	差	死亡	优良率(%)
对照组	30	12	9	8	1	0	70.0
观察组	32	18	11	3	0	0	90.6 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

股骨粗隆间骨折常见于老年人,与骨质疏松、骨强度降低、骨质疏松等关系密切。由于骨质疏松,使股骨上段应力分布出现巨大变化,多数患者股骨近端机械强度分级在3~4级之间。同时股骨矩残缺或变薄,容易导致骨折^[4]。由于粗隆部血运丰富,骨折后极少不愈合,但甚易发生髌内翻。以往医院较多应用非手术的牵引治疗,即便大部分患者也可痊愈,但高龄患者长期卧床引起的肺部感染、褥疮、下肢关节僵硬等并发症较多,病死率较高。DHS内固定装置由套管钢板、粗纹螺钉、钉板螺钉和钉板螺帽构成,同时,具有滑动及加压功能,可以有效控制术后骨折间的压力,从而使骨折位处于稳定状态,采用DHS内固定术治疗方法优于其他内固定方法^[5]。

骨伤的中医治疗是从整体出发,辨证论治。《正体类要》曰:肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。骨伤消肿化瘀方主要功效为活血化瘀,消肿止痛,能减小

血肿导致的软组织机化^[6],促进愈合,缩短骨折愈合时间,提高骨折愈合优良率。方中当归可补血活血;骨碎补具有强筋、壮骨、活血的功效,主要成分为骨碎补总黄酮,动物实验证实其在骨愈合过程中,骨碎补对BMP-2 mRNA, TGF- β_1 mRNA基因表达有促进作用,可促进充、间质细胞向成骨细胞系及成软骨细胞系分化,并促进其合成活性,促进成骨细胞分化增殖,增强骨痂厚度,提高骨折愈合质量,提高骨骼承载力^[7-9]。

综上所述,DHS内固定法治股骨粗隆间骨折具有稳定性好、并发症少等优点。本研究显示观察组骨折愈合时间缩短,优于对照组。提示手术结合骨伤消肿化瘀方治疗股骨粗隆间骨折效果更佳。

[参考文献]

- [1] Ruedi, T.P., Buckle, R.E., Moran, C.G. 骨科治疗的AO原则[M]. 危杰,译. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2010:561.
- [2] S.TERRY CANALE(美). 坎贝尔骨科手术学[M]. 王岩,译. 北京:人民军医出版社,2009:2136-2145.
- [3] 张铁良,李世民,赵钟岳,等. 骨科基本功(精)[M]. 天津:天津科学技术出版社,2009:923.
- [4] 高全军. 股骨矩的三维结构和显微结构特征及其力学意义[J]. 中华骨科杂志,1999,2(2):109.
- [5] 刘红光,司徒坚,欧文欢,等. 老年股骨粗隆间骨折手术与保守治疗疗效分析[J]. 实用骨科杂志,2009,15(9):698-699.
- [6] 李朝亮. 骨伤消肿化瘀方配合手术治疗胫骨远端骨折疗效分析[J]. 中国现代医生,2013,51(7):112-113.
- [7] 董福慧,郑军,程伟. 骨碎补对骨愈合过程中相关基因表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(7):518-521.
- [8] 谢雁鸣,秦林林,邓文龙,等. 骨碎补总黄酮对成骨细胞体外培养作用的机制研究[J]. 中华中医药杂志,2005,20(3):161-162.
- [9] 刘强,陈君长. 重组转化基因TGF- β_1 的表达及修复骨缺损的研究[J]. 中国骨伤,2000,13(12):715-717.

(责任编辑:刘淑婷)