

股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中药治疗老年不稳定型粗隆间骨折

谢子龙

梅州市中医医院骨伤一科, 广东 梅州 514011

[摘要] 目的: 观察股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中药治疗老年不稳定型粗隆间骨折的临床效果。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采取股骨近端解剖型锁定钢板固定结合术后中医 3 期辨证施治、中药熏洗进行治疗; 对照组采取股骨近端解剖型锁定钢板固定结合术后常规康复锻炼进行治疗。结果: 治疗组患 Harris 髌关节功能评定优良率为 96.67%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中药治疗老年不稳定型粗隆间骨折具有疗效确切、骨折愈合良好的临床效果。

[关键词] 不稳定型粗隆间骨折; 股骨近端; 解剖型锁定钢板固定; 中药; 老年

[中图分类号] R683.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0108-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.045

老年人随着年龄的增长, 骨骼的耐受力逐渐下降, 因此其极易发生骨折。骨折的发生给老年患者带来了极大的痛苦和心理负担。因此, 寻找安全有效的老年不稳定型粗隆间骨折治疗方式, 对于确保老年人健康具有十分重要的意义^[1]。临床实践表明, 股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中药治疗对于老年不稳定型粗隆间骨折具有显著的疗效。笔者对股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中药治疗老年不稳定型粗隆间骨折的临床效果进行了研究, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 10 月~2013 年 10 月期间在本院治疗的老年不稳定型粗隆间骨折患者 60 例。入选标准: 年龄 ≥ 60 岁, 不稳定型骨折 (Evans-Jensen ~), 伤前生活能自理。排除标准: 双侧髌部骨折, 骨不连或病理性骨折, 患者要求重症监护, 或在其他科室治疗, 精神病患者, 先前同侧髌部有骨折或手术史。60 例中男 48 例, 女 12 例; 年龄 61~78 岁, 平均 (68.0 ± 1.5) 岁; 致伤原因: 滑跌致伤 14 例, 交通事故致伤 34 例, 重物砸伤 12 例; 合并基础疾病: 合并高血压 22 例, 合并冠心病 15 例, 合并糖尿病 13 例, 合并慢性支气管炎肺炎 10 例。患者随机分为 2

组各 30 例。2 组患者性别、年龄和病情经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取股骨近端解剖型锁定钢板固定结合术后常规康复锻炼方式治疗。

2.1.1 股骨近端解剖型锁定钢板固定术 本组手术均在连续硬膜外麻醉下进行, 硬膜外麻醉有效后置患者于骨科手术床上, 将患侧臀部垫高。自股骨大粗隆顶点的近段前方 3 cm 处呈弧型向下后方经大粗隆后外侧, 再沿股骨外侧与股骨平行向下延长 10~13 cm 作切口, 切开皮肤、皮下组织, 显露并切开阔筋膜, 牵开显露阔筋膜张肌, 自股外侧肌后缘进入显露大粗隆, 适当剥离骨膜, 复位满意后将解剖型锁定钢板置于合适位置, 使钢板头部覆盖大转子, 先用克氏针临时固定, 然后在床边拍 X 线确定骨折端位置好及克氏针位置准确后, 拧入螺钉牢固固定, 在拧入螺钉时要注意掌握好前倾角及颈干角, 可用克氏针探查骨道, 其他螺孔用皮质骨螺钉固定。手术时间 40~100 min, 平均 80 min, 出血量 120~350 mL。

2.1.2 术后锻炼 消除肿胀, 增加关节活动度训练, 增强肌肉力量训练, 步态训练^[2]。术后 2 周视骨折稳

[收稿日期] 2013-10-18

[作者简介] 谢子龙 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤科。

定情况行髌、膝关节自主功能锻炼。为防止发生髌内翻,均在复查 X 线摄片确定骨折愈合后再行负重锻炼。

2.2 治疗组 股骨近端解剖型锁定钢板固定术同对照组。配合中医骨科 3 期辨证施治及中药熏洗治疗。术后 2 天~2 周予桃红四物汤治疗。处方:桃仁 9 g,红花 6 g,生地黄、当归各 15 g,白芍 10 g,川芎 8 g。术后 2~6 周予续骨活血汤治疗。处方:骨碎补、生地黄各 12 g,厚朴、断续、白芍、白术、乳香、当归、没药、黄芪各 9 g。术后 6~12 周予补肾壮筋汤内服配合骨外洗颗粒熏洗。补肾壮筋汤组成:熟地黄、肉苁蓉、骨碎补、怀牛膝、白芍、盐狗脊各 15 g,枸杞子、山茱萸、女贞子、当归、五加皮、木瓜各 10 g,鸡血藤 30 g,木香 6 g,青皮 5 g。以上中药每天 1 剂,水煎分 2 次服。术后 6~12 周始予骨外洗颗粒熏洗,处方:红花 5 g,桃仁、乳香、血竭、没药各 15 g,五倍子 10 g,生大黄、海桐皮各 15 g,自然铜 20 g。将骨外洗颗粒加入 2 L 温水浸泡 0.5 h 后,煮沸取 1 L 药液,每天 1 剂,每天 2 次进行熏洗,每次熏洗 30 min。

3 统计学方法

数据用 SPSS17.0 进行处理,计数资料采取 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用 Harris 髌关节疗效评定标准^[9]进行疗效评定,屈髌正常,无跛行,无疼痛者为优;稍见跛行,无疼痛者为良;跛行明显,有疼痛者为差。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。治疗组 Harris 髌关节功能评定优良率为 96.67%,显著高于对照组的 80.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。2 组患者均未出现褥疮、下肢深静脉血栓和肺炎等并发症。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	30	12	16	1	1	96.67 ^①
对照组	30	6	16	2	6	80.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

不稳定型粗隆间骨折是临床上多见的股骨头下骨折,其主要的致病原因是肌肉萎缩和骨质疏松,导致机体对有害应力的消耗能力降低,从而导致骨折发

生。因此,不稳定型粗隆间骨折的高发群体是老年人。一般来说,一旦发生不稳定型粗隆间骨折,如果身体条件允许需尽早采取手术方式进行治疗。由于老年人年龄的原因,导致机体的抵抗力与手术耐受力均有显著下降,因此,术后的持续治疗和护理对于治疗效果具有重要的作用^[4]。

本观察采取股骨近端解剖型锁定钢板固定结合术后中医 3 期辨证施治及中药熏洗进行治疗。解剖型钢板是根据股骨近端的解剖形态制作,术中不需要塑形,使严重粉碎性骨折的复位变得简单。解剖钢板治疗股骨粗隆间骨折有以下特点:①解剖钢板的形态符合股骨近端前屈并稍有旋转的解剖形态,能有效消除局部的张应力;同时解剖钢板的近端通过股骨颈的拉力螺钉固定骨折近端,有效地延长了内固定物固定骨折近端的长度,使其能抓持骨折近端,从而消除旋转应力。②解剖钢板适应症范围广,不论是逆粗隆间骨折还是顺粗隆间骨折,也不论是较稳定 Evans 型骨折,还是不稳定 Evans 型骨折,应用时都能使骨折得到有效固定。另外,解剖钢板对大粗隆外侧皮质的相对完整性无严格要求,相反对于大粗隆外侧皮质的严重粉碎性骨折,一方面可以通过改变拉力螺钉的打入方向使严重粉碎的骨折得到有效固定,另一方面对于大转子的进针部位可以通过钢板的上下移动来选择,从而避免了由于进针部位严重粉碎使骨折不能得到有效固定的困难^[9]。

在骨折术后早期给予桃红四物汤,起到了早期活血化瘀、消肿止痛的功效。现代药理学研究表明,桃红四物汤中的有效中药成分具有抗感染、调节免疫的作用,并且具有十分显著的血管扩张作用,能有效地改善患者骨折部位的供血情况,同时还可以避免由于血瘀而导致的各种并发症^[6]。中期患者的断骨尚未连接,治疗主要促进患者骨折部位的接续愈合,同时能够进一步促进患者肿胀和瘀血的消退。这个时期选择续骨活血汤治疗,能够起到调和气血、祛腐生新,接骨续筋的功效。后期治疗以滋补肝肾、强壮筋骨为主,应用补肾壮筋汤以补肾益肝、强壮筋骨,通筋活络,从而使患者的骨折得到良好的愈合。后期配合活血通络、续骨壮筋的骨外洗颗粒进行熏洗治疗,能进一步改善关节挛缩、屈伸不利等症状。以熏洗的方式使药力直达病灶,内外兼用,取得良好的治疗效果。

综上所述,股骨近端解剖型锁定钢板固定结合中

药治疗老年不稳定型粗隆间骨折具有疗效确切，其 Harris 髌关节功能评定效果显著优于对照组，表明了手术内固定联合中药疗法在老年不稳定型粗隆间骨折的治疗中具有一定的临床优势。

[参考文献]

- [1] 杨华清, 王建华, 王坤正, 等. 微创外固定技术加中药治疗老年性股骨粗隆间骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14, (22): 1710- 1711.
- [2] 苗旭漫, 吴其常, 崔海峰, 等. 外固定器治疗老年股骨粗隆间骨折 73 例临床研究[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(2): 137- 138.
- [3] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1998.
- [4] 易军飞, 黄卫国, 白瑞飞. 新型股骨近端解剖型锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折 60 例的早期疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 10(32): 4521- 4522.
- [5] 谢文龙, 周国顺, 詹碧水, 等. May 钢板在治疗股骨转子间骨折中的应用[J]. 实用骨科杂志, 2004, 10(5): 410.
- [6] 李建斌, 邓玉斌, 尹勇, 等. 桃红四物汤在改善股骨干骨折内固定术后患者血流变中的临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 34- 35.

(责任编辑: 冯天保)

白芍总苷胶囊联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清心肌酶谱的影响

潘翠琦¹, 范舜华², 潘碧琦¹, 陈建新¹

1. 广州市东升医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市中医院三水分院, 广东 佛山 528100

[摘要] 目的: 观察白芍总苷胶囊联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清心肌酶谱的影响。方法: 选取类风湿性关节炎患者 86 例, 随机分为 2 组各 43 例, 2 组均行物理治疗等一般性疗法治疗, 观察组口服来氟米特和白芍总苷胶囊, 对照组单纯口服来氟米特, 另选取同期 50 例健康体检者作为健康对照组, 检测各组谷草转氨酶 (AST)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶 MB 同工酶 (CK-MB)、乳酸脱氢酶 (LDH) 水平。结果: 类风湿性关节炎患者血清 AST、CK、CK-MB、LDH 水平均较健康对照组升高, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组和对照组的心肌酶指标均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组各指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 类风湿性关节炎患者通常伴有心肌细胞损伤, 白芍总苷胶囊联合常规疗法治疗能显著降低患者血清心肌酶谱水平, 对类风湿性关节炎患者, 应定期监测心肌酶谱, 以防心脏不良事件的发生。

[关键词] 类风湿性关节炎 (RA); 白芍总苷胶囊; 来氟米特; 心肌酶谱

[中图分类号] R593.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 04- 0110- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.046

类风湿性关节炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 在自身免疫性疾病的临床治疗中较为常见, 病变累及组织主要是周围关节, 同时对心、肺、胃肠、神经、血管等产生不良影响。有临床研究证明在 RA 治疗中,

心血管事件发生的可能性比正常人群高 2~4 倍, 而在 RA 患者中 40% 以上的患者死于心血管疾病^[1]。本研究对白芍总苷胶囊联合来氟米特治疗 RA 过程中心肌酶谱的变化过程进行分析, 探讨心肌酶指标在评价

[收稿日期] 2013-12-27

[基金项目] 广东省中医药局立项课题 (编号: 20131125)

[作者简介] 潘翠琦 (1970-), 女, 副主任技师, 研究方向: 医学检验诊断。