

# 中西医结合治疗骨质疏松性股骨转子间骨折临床观察

张胜军

绍兴市中医院骨科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的临床疗效。方法: 回顾性分析 50 例骨质疏松性股骨转子间骨折患者的临床资料, 对照组 25 例采用单纯股骨近端防旋髓内钉 (PFNA) 微创内固定手术治疗, 观察组 25 例采用 PFNA 微创内固定手术结合中药辨证分期治疗, 观察 2 组患者术后并发症、骨折愈合时间及术后髋关节恢复情况等, 对 2 种治疗方法进行疗效评价。结果: 观察组术后并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), Harris 髋关节功能评分优良率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。骨折临床愈合时间观察组 ( $3.6 \pm 1.2$ ) 月, 对照组 ( $5.2 \pm 1.6$ ) 月, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗骨质疏松性股骨转子间骨折能够减少术后并发症、缩短骨折愈合时间、提高髋关节功能, 是目前治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的理想方法。

[关键词] 骨质疏松; 股骨转子间骨折; 中西医结合疗法; 辨证论治; 分期

[中图分类号] R589.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0128-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.056

股骨转子间骨折是老年人常见的低能量骨折。手术内固定治疗能够有效减轻患者疼痛、提高患者生存质量, 已被国内外学者广泛接受。但单纯西医手术治疗仍然存在骨折愈合时间长、有并发症等缺点; 在采用上述治疗的同时, 结合中医辨证分期理论对患者进行辨证论治能够取得更好的临床疗效<sup>[1]</sup>。笔者回顾性分析本院 50 例骨质疏松性股骨转子间骨折患者的临床资料, 旨在探讨中西医结合治疗与单纯西医治疗临床疗效的差异, 为选择合适的治疗方法提供理论依据。现报道如下。

## 1 临床资料

选取本院 2013 年 7 月—2014 年 8 月 50 例获得 6 月以上时间随访的骨质疏松性股骨转子间骨折患者作为研究对象。患者下肢外旋短缩畸形, 患侧髋部疼痛、局部肿胀, 压痛(+), 足跟叩击痛(+), 经 X 线检查确诊, 患者均为新鲜单侧骨折, 双光子密度测试仪测定所有患者存在骨质疏松症。排除存在严重心、脑血管疾病等难以耐受手术或麻醉的患者; 排除由结核、肿瘤等原因造成病理性骨折的患者。按照随机数字表法随机分为对照组和观察组。观察组 25 例, 男 11 例, 女 14 例; 年龄 62~77 岁, 平均( $70.2 \pm 4.8$ )岁; 致伤原因: 摔伤 13 例, 高处坠落伤 5 例, 交通事故伤 7 例; 受伤至手术时间为 0.58~5 天, 平均( $2.2 \pm 1.4$ )天; 骨折按 Evans 分型: Ⅰ型 3 例, Ⅱ型 8 例, Ⅲ型 9 例, Ⅳ型 4 例, Ⅴ型 1 例。对照组 25 例, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 64~78 岁, 平均( $71.4 \pm 3.9$ )岁; 致伤原因: 摔伤 12 例, 高处坠落伤 4 例, 交通事故伤 9 例; 受伤至手术时间为 0.46~4 天, 平均( $2.4 \pm 1.6$ )天; 骨折

按 Evans 分型: Ⅰ型 2 例, Ⅱ型 8 例, Ⅲ型 9 例, Ⅳ型 4 例, Ⅴ型 2 例。2 组各项资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2 组患者均行股骨近端防旋髓内钉 (PFNA) 微创内固定进行手术治疗。术后 1 天开始进行膝、踝关节及股四头肌的等长收缩锻炼, 术后根据骨折稳定性、骨折类型及骨质疏松的情况在康复科医师的指导下决定下地时间, 由早期拄拐下地进行保护性负重锻炼到逐渐完全负重, 直至骨折完全愈合。随访 6 月以上。

2.1 对照组 行 PFNA 微创内固定, 按照上述方法进行术后常规功能锻炼。

2.2 观察组 在行 PFNA 微创内固定的基础上, 采用中医辨证分期理论对患者进行辨证论治。骨折早期即 1~2 周: 患处疼痛、局部肿胀, 治以活血行气止痛, 采用活血止痛汤(当归尾 12 g, 赤芍、紫荆藤各 9 g, 乳香、川芎、没药、落得打各 6 g, 红花、苏木、陈皮各 5 g, 三七、水蛭各 3 g)治疗; 骨折中期即 3~5 周: 患处肿胀及疼痛有所减退, 治疗以和营生新及接骨续断为主, 采用续骨活血汤(生地黄 15 g, 续断、骨碎补、当归尾各 12 g, 白芍、煅自然铜、落得打、赤芍各 10 g, 乳香、麝虫、红花、没药各 6 g)治疗; 骨折晚期即 6 周之后: 患者骨折日久, 正气已虚, 治疗以养血补气、补益肝肾脾胃为主采用壮筋养血汤(续断、生地黄各 12 g, 牡丹皮、当归、白芍、牛膝各 9 g, 川芎、杜仲各 6 g, 红花 5 g)治疗。

[收稿日期] 2015-03-28

[作者简介] 张胜军 (1967-), 男, 主任医师, 主要从事中医骨科工作。

每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。进行功能锻炼的同时采用海桐皮汤[没药、铁线透骨草、海桐皮、明净乳香各 6 g,当归 4.5 g(酒洗),红花、川芎、花椒各 9 g,甘草、威灵仙、防风、白芷各 2.4 g]热敷,每天热敷 2~3 次,每次 30~45 min,7 天为 1 疗程,共治疗 3 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 并发症:观察 2 组患者术后 6 月的并发症情况,包括感染、下肢深静脉血栓、内固定松动及髓内翻等;

骨折临床愈合时间; 髋关节功能:随访 6 月时采用髋关节 Harris 评分法对 2 组患者的髋关节功能进行测定,共分 4 个等级,即优(90~100 分)、良(80~89 分)、可(70~79 分)及差(70 分以下),计算并比较 2 组的优良率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 治疗结果

4.1 术后并发症 术后 6 月内,对照组出现 1 例伤口感染、1 例髓内翻畸形、2 例泌尿系感染、1 例下肢深静脉血栓形成,术后并发症发生率为 20%;观察组均骨性愈合,出现 1 例坠积性肺炎、1 例泌尿系感染,术后并发症发生率为 8%。观察组术后并发症发生率低于对照组( $\chi^2=10.283, P<0.05$ )。

4.2 2 组骨折临床愈合时间比较 骨折临床愈合时间观察组为 2.8~6.4 月,平均(3.6±1.2)月;对照组为 3.2~7.8 月,平均(5.2±1.6)月;2 组比较,差异有统计学意义( $t=7.436, P<0.05$ )。

4.3 2 组 Harris 髋关节功能评分情况比较 术后 6 月,观察组 Harris 髋关节功能评分优 12 例,良 10 例,可 2 例,差 1 例,优良率为 88%;对照组优 10 例,良 8 例,可 5 例,差 2 例,优良率为 72%。2 组优良率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.846, P<0.05$ )。

### 5 讨论

股骨转子间骨折是指股骨颈关节囊外的部分至股骨小转子范围内的骨折,是老年人多发病、常见病,好发于老年人,女性多于男性,病死率为 15%~20%<sup>[2]</sup>。其主要死亡原因是由于长期卧床导致的坠积性肺炎、心脑血管意外、泌尿系感染及压疮等。手术治疗逐渐受到国内外学者的重视。PFNA 具有抗旋转、抗拔除、抗切割及创伤小、稳定性强等特点<sup>[3]</sup>,逐渐成为治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的首选。但股骨大小转子周围抵御感染及缺血性坏死的能力较弱,单纯手术治疗的效果受到了一定的限制,为了有效提高术后髋关节的功能并减少术后并发症,应创造促进软组织及骨修复的局部和全身环境,在对骨折处进行内固定的同时采用中药进行治疗,能够减少并发症,提高髋关节功能的恢复。

中药具有活血化痰消肿之功效,能够促进骨折及伤口的愈

合,为血供较差的软组织提供较好的修复条件,能够避免或减少骨折周围软组织发生挛缩,促进伤口的代谢;尤其在经手术治疗后,采用一系列补肾健脾活血的中药结合中医辨证分期治疗能够取得更好的临床疗效<sup>[4]</sup>。

根据中医辨证分期理论,在骨折早期,患者气血俱损,治疗应以活血及行气止痛为主,以此来抗血小板聚集、防止血栓的形成,增加骨折断端周围的血供,进而加快损伤的软组织进行修复及骨折周围的水肿吸收<sup>[5]</sup>,活血止痛汤即具有此功效;在骨折中期,患者筋已理正,骨位已正,治疗应以和营生新及接骨续断为主,以此来促进软骨形成、基质钙化、骨化和骨重建,续骨活血汤即具有此功效;骨折晚期患者损伤日久,耗伤正气,治疗应以养血补气、补益肝肾脾胃为主,从而促进筋膜、肌肉及骨骼的修复,加快骨折愈合,提高术后关节功能的恢复,促进患者早日康复<sup>[6]</sup>,壮筋养血汤即具有此功效。海桐皮汤具有舒筋活络、行气止痛之功效,因此在患者进行功能锻炼的同时,采用海桐皮汤对患者的髋关节进行热敷,以此使患者肌肉柔软,易于收缩,以促进髋关节功能的恢复。

本研究对比了中西医结合与单纯手术治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的临床疗效,结果显示,观察组术后 6 月相关并发症的发病率低于对照组( $P<0.05$ ),骨折临床愈合时间短于对照组( $P<0.05$ );且术后 6 月观察组 Harris 髋关节功能评分优良率高于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,采用中西医结合治疗骨质疏松性股骨转子间骨折能够减少术后并发症、缩短骨折愈合时间、提高髋关节功能,是目前治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的理想方法。

### [参考文献]

- [1] 徐仲翔. 中西医结合治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(1): 93-96.
- [2] 赵耀杰, 陈军, 李凯军. 防旋股骨近端髓内钉与动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(2): 161-164.
- [3] 金正跃, 梅丽芳, 胡华刚. 股骨近端防旋髓内钉微创治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(1): 150-151.
- [4] 潘沈淇, 黄海, 潘海涛. 中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(3): 127-129.
- [5] 杨晓建. 中西医结合治疗老年股骨粗隆间骨折疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2011, 25(5): 281-282.
- [6] 吴建枚. 中西医结合治疗股骨粗隆间骨折 28 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(6): 58-59.

(责任编辑: 吴凌)