

外固定支具固定治疗内收型肱骨外科颈骨折早期疗效观察

郑豪, 洪财斌, 陈峰

黄岩中医院骨伤科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察外固定支具外固定治疗内收型肱骨外科颈骨折早期的临床疗效。方法: 将 87 例患者随机分为 2 组, 观察组 44 例应用外固定支具固定, 对照组 43 例应用小夹板固定, 比较 2 组治疗后骨折症状改善情况及愈合率。结果: 治疗后 2 组患者疼痛、肿胀、瘀斑积分均较治疗前明显下降, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 观察组上述各项积分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 3 月, 治愈率观察组为 70.45%, 对照组为 48.84%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 早期应用外固定支具固定治疗内收型肱骨外科颈骨折可以减少患者疼痛、肿胀以及瘀斑症状, 提高早期治愈率, 值得临床推广。

[关键词] 内收型肱骨外科颈骨折; 外固定治疗; 外固定支具

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.043

Early Clinical Efficacy of External Fixation with Scaffold in Treating Adduction Fracture of Surgical Neck of Humerus

ZHENG Hao, HONG Caibin, CHEN Feng

Abstract: **Objective:** To observe the early clinical efficacy of external fixation with scaffold for treatment of adduction fracture of surgical neck of humerus. **Methods:** Eighty-seven patients with adduction fracture of humerus surgical neck were randomly divided into two groups, the observation group (44 cases) was given external fixation with scaffold, the control group (43 cases) was given external fixation with plantlet. The fracture symptoms and heal rate were compared after treatment. **Results:** The scores of pain, swelling, and ecchymosis were significantly decreased ($P < 0.01$ compared with those before treatment). The decrease of the scores of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). After treatment for 3 month, the cure rate of the observation group was 70.45%, and that of the control group was 48.84%, there being significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The early application of external fixation with scaffold can relieve the pain, swelling, and ecchymosis of patients with adduction fracture of humerus surgical neck, thus to increase the early heal rate. It is worthy of clinical extensive application.

Keywords: Adduction fracture of surgical neck of humerus; External fixation treatment; Scaffold

肱骨外科颈是松质骨与皮质骨交界部位应力集中的部位, 多由于不慎跌倒后直接暴力或者间接暴力撞击而出现骨折, 是肱骨上端的一种比较严重的骨折类型^[1]。肱骨外科颈骨折一般分为 3 型: 外展型、内收型以及裂纹骨折。其中内收型骨折相对稳定性较差, 骨折后常合并肩关节局部活动受限、肿胀、疼痛等症状, 严重影响预后。因此, 为了探讨外固定支具外固定相对小夹板固定的优势, 笔者采用中医手法整复后外固定支具或小夹板外固定治疗肱骨外科颈内收型骨折, 并作疗效对比观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2009 年 3 月—2013 年 12 月在本院骨科收治的 87 例内收型肱骨外科颈骨折患者, 其中男 34 例, 女 53 例; 年龄 20~80 岁, 平均(42.7±4.6)岁; 骨折位置: 左侧骨折 41 例, 右侧骨折 46 例。临床表现: 肩关节局部肿胀、疼痛、功能活动障碍, 局部压痛、纵向叩击疼痛, 可触及骨擦音、异常活动感。采用随机数字表法随机分为 2 组。观察组 44 例, 男 16 例, 女 28 例; 平均年龄(46.1±5.2)岁。对照组 43 例, 男 18 例, 女 25 例; 平均年龄(40.3±3.5)岁。2 组一般

[收稿日期] 2014-07-07

[作者简介] 郑豪 (1978-), 男, 主治中医师, 主要从事骨伤科临床工作。

资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①有外伤暴力史, 所有患者经X线肩关节摄片确诊为内收型肱骨外科颈骨折; ②不伴有肱骨头脱位及大结节骨折的闭合性骨折; ③所有患者骨折时间为1~3天, 均为新鲜骨折; ④所有患者均如期复诊。

2 治疗方法

2.1 手法复位 2组患者均行相同的手法复位。患者取端坐位, 屈肘90°, 保持前臂中立位, 两助手分别位于患者前后两侧, 一位将特制长条纱布绕过腋窝向上提拉, 另一位握紧患者肘部并牵拉, 纠正缩短移位, 术者此时两手拇指按住骨折外侧并向内侧推, 其余4指拉远端向外, 若复位可感觉骨擦音。最后让患肢屈肘, 术者轻叩击尺骨鹰嘴处, 使断段紧密嵌插。

2.2 观察组 采用外固定支具固定。将患者患肢外敷棉质毛巾后置于外固定支具上, 适宜松紧度勒紧固定带, 固定肩关节在外展70°、前屈30°位置。

2.3 对照组 采用小夹板固定。将患者患肢外敷棉质毛巾后, 采用上臂超肩关节4块夹板外固定, 小夹板均置于小压垫, 用3条横带将夹板捆紧, 超肩关节处用1条横带再固定。将患肢固定于外展位, 用三角巾兜于胸前, 注意腋窝下垫好棉垫。

2.4 功能锻炼 所有患者整复固定后经X线检查对位良好, 开始指导患者进行手指屈伸和前臂轻旋等锻炼^[2]。配合活血化瘀中药口服。处方: 当归、丹参、桑枝各15g, 桃仁、续断、骨碎补、黄柏各5g, 乳香、没药、甘草各6g, 赤芍10g。每天1剂, 水煎, 分3次服。至4~5周后, 拆除固定, 指导患者适当进行肩部各方向功能活动, 并循序渐进上肢负重练习, 同时配合中药洗剂熏洗患肩, 每天4次。3月后指导患者加大活动范围, 进行肩部各方向主动功能活动, 以患者轻度疲劳感为宜。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①治疗5周后作骨折症状评分, 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准评定。I度疼痛: 疼痛轻, 可忍受, 计2分; II度疼痛: 疼痛较重, 不影响睡眠, 计4分; III度疼痛: 疼痛难忍, 影响睡眠, 计6分。I度肿胀: 肿胀轻, 触之软, 计2分; II度肿胀: 肿胀明显, 触之较硬, 计4分; III度肿胀: 肿胀严重, 触之硬, 计6分。I度瘀斑: 色浅, 面积 $< 5 \text{ cm}^2$, 计2分; II度瘀斑: 色较深, 面积在 $5 \sim 10 \text{ cm}^2$ 之间, 计4分; III度瘀斑: 色深, 面积 $> 10 \text{ cm}^2$, 计6分。②治疗后3月、6月评定临床疗效。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。治愈: 骨折愈合, X线片示对位对线良好, 功能及外形完全或基本恢复。好转: 骨折愈合, X线片示对位对线尚满意或骨折复位欠佳, 但功能恢复尚

可, 上肢旋转较健侧相差 $20^\circ \sim 30^\circ$, 其余活动基本正常。未愈: 骨折不愈合或畸形愈合, 上肢旋转较健侧相差 30° 以上, 其余活动基本正常, 伴有肩部疼痛。

4.2 2组治疗前后症状积分比较 见表1。治疗后2组患者疼痛、肿胀、瘀斑积分均较治疗前明显下降, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$); 观察组上述各项积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时间	疼痛	肿胀	瘀斑
观察组	44	治疗前	5.37 ± 0.61	4.39 ± 0.31	3.72 ± 0.64
		治疗后	1.07 ± 0.25 ^{①②}	0.69 ± 0.18 ^{①②}	0.84 ± 0.31 ^{①②}
对照组	43	治疗前	5.48 ± 0.67	4.27 ± 0.28	3.65 ± 0.59
		治疗后	1.22 ± 0.31 ^①	0.87 ± 0.29 ^①	1.06 ± 0.42 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组治疗后3月临床疗效比较 见表2。治疗后3月, 治愈率观察组为70.45%, 对照组为48.84%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
观察组	44	31	13	0	70.45 [†]	100
对照组	43	21	22	0	48.84	100

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后6月临床疗效比较 见表3。治疗后6月, 治愈率观察组为90.91%, 对照组为88.37%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
观察组	44	40	4	0	90.91	100
对照组	43	38	5	0	88.37	100

5 讨论

根据肱骨外科颈解剖学特点, 其位于解剖颈下2~3cm处, 是较容易发生骨折的位置^[4]。目前最主要的治疗方法是保守治疗, 因该处骨折的横断面积较大, 在充分复位后, 断端接触面积较广, 而周围血液循环比较丰富, 故具有较高愈合率。在内收和外展骨折分型中, 内收型相对外展型较为不稳定, 容易出现移位。笔者通过内收型肱骨外科颈骨折探讨外固定支具固定治疗效果。

肩关节周围肌肉较为丰富, 但关节囊和韧带比较松弛, 骨折移位使结节间沟失去平滑而致肱二头肌长头腱粘连; 同时局部出血、机化、吸收过程极易导致周围软组织发生粘连, 加之长期固定, 更容易出现肩凝, 严重地影响肩关节活动。因此, 为了避免并发肩周炎, 患者一定要依据医师要求进行早期功能

锻炼,随着骨折愈合程度好转,适当增加锻炼强度。比较2组治疗5周前后骨折症状,显示应用外固定支具治疗内收型肱骨外科颈骨折较小夹板治疗在疼痛、肿胀以及瘀斑方面均有优势($P < 0.05$);2组治疗3月后随访,应用外固定支具治疗的治愈率优于对照组($P < 0.05$),说明早期应用外固定支具固定有利于肩关节功能的恢复;治疗6月后随访,2组治愈率差异无显著性意义($P > 0.05$),说明骨折临床愈合后,正确进行肩关节功能锻炼,其功能均能显著改善。因此,早期应用外固定支具固定治疗内收型肱骨外科颈骨折可以减少患者疼痛、肿胀以及瘀斑症状,提高早期治愈率,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 刘小平,王坤正.手法复位联合小夹板外固定治疗肱骨

外科颈骨折[J].河北医学,2012,18(11):1547-1549.

[2] 严峻.超肩关节长臂石膏托结合小夹板治疗A2型肱骨外科颈骨折[J].中国当代医药,2010,17(26):40-42.

[3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:339-342.

[4] 熊昌盛,李逸群,吴峰,等.手法复位结合外展架固定治疗内收型肱骨外科颈骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(2):47-49.

[5] 李红专,李盛华.手法复位小夹板与外固定支具外固定治疗内收型肱骨外科颈骨折135例[J].中国中医骨伤科杂志,2013,11(21):48-49.

(责任编辑:冯天保)

重用虫类药物治疗骨质疏松症 40 例疗效观察

李丽萍

南京中医药大学附属泰州中医院,江苏 泰州 225300

[摘要] 目的:观察重用虫类药物治疗骨质疏松症的临床疗效。方法:选择骨质疏松症患者80例随机分为2组各40例,治疗组重用虫类药物汤剂治疗,对照组使用骨化三醇加碳酸钙 D_3 片治疗,疗程为6月,观察2组治疗前后骨密度(BMD)的变化及不良反应。结果:总有效率治疗组为94.9%,对照组为78.9%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组BMD值治疗后较治疗前显著升高($P < 0.05$),与对照组比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。2组患者检查血、尿常规,肝、肾功能,均在正常范围。结论:重用虫类药物治疗骨质疏松症疗效显著,无明显不良反应,值得临床推广应用。

[关键词] 骨质疏松症;中药疗法;虫类药物

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0091-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.044

骨质疏松症(OP)是指全身骨量减少,骨微细结构退化,继而引起骨强度下降和骨折风险增加为特征的疾病。OP可分为原发性、继发性和特发性三大类,其中原发性和继发性OP多见。笔者重用虫类药物组成中药汤剂治疗OP患者,取得了较好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2012年6月—2013年6月期间在本院住院的OP患者共80例,其中原发性OP35例,类风湿性关节炎28例,系统性红斑狼疮10例,成人斯蒂尔病5例,硬皮病2例。根据患者就诊顺序随机分为2组。治疗组

40例,男13例,女27例;平均年龄(51 ± 20.4)岁;原发性OP18例,类风湿性关节炎13例,系统性红斑狼疮6例,成人斯蒂尔病2例,硬皮病1例。对照组40例,男12例,女28例;平均年龄(53 ± 18.2)岁;原发性OP17例,类风湿性关节炎15例,系统性红斑狼疮4例,成人斯蒂尔病3例,硬皮病1例。2组一般资料比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 诊断标准参照WHO1994年推荐的标准^[1]:骨密度(BMD)T值 ≤ 2.5 (SD)则可诊断为骨质疏松症。排除:①严重心肝肾功能不全者;②年龄 ≤ 18 岁,或 ≥ 80 岁;③凝

[收稿日期] 2014-08-26

[作者简介] 李丽萍(1967-),女,副主任中医师,研究方向:中西医结合治疗风湿病。