

中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折临床观察

潘沈淇, 黄海, 潘海涛

温州医科大学附属一医瓯北院区骨伤科, 浙江 温州 325102

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折患者的临床疗效。方法: 回顾性分析 98 例骨质疏松性胫骨平台骨折患者的临床资料, 按治疗方法分为单纯西医手术组和中西医结合组各 49 例, 通过比较 2 组患者的术后并发症情况及膝关节功能恢复情况, 对 2 组的治疗方法进行疗效评价。结果: 术后 6 月内, 并发症发生率中西医结合组为 6.1%, 单纯西医手术组为 24.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 6 月 Rasmussen 膝关节功能评分优良率中西医结合组为 87.8%, 单纯西医手术组为 65.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折, 能够有效提高患者术后的膝关节功能, 减少术后并发症, 是目前治疗骨质疏松性胫骨平台骨折的理想方法。

[关键词] 骨质疏松; 胫骨平台骨折; 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) 03-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.061

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Osteoporotic Tibial Plateau Fracture

PAN Shenqi, HUANG Hai, PAN Haitao

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine for the treatment of osteoporotic tibial plateau fracture. Methods: A retrospective analysis was carried out in 98 osteoporotic tibial plateau fracture cases admitted from July 2012 to February 2014. The western medicine group with 49 cases were treated with western medicine surgery treatment, and the combination group with 49 cases were treated with Chinese medicine combined with western medicine after operation. The incidence of complications and knee recovery after operation were compared. Results: Within 6 postoperative months, the incidence of complications was 6.1% in the combination group, and was 24.5% in the western medicine group, the difference being significant ($P < 0.05$). The excellent and good rate of Rasmussen knee function was 87.8% in the combination group, and was 65.3% in the western medicine group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine treatment is an ideal way for treating osteoporotic tibial plateau fracture, which can effectively improve the knee joint function and reduce the postoperative complications.

Keywords: Osteoporosis; Tibial plateau fracture; Integrated Chinese and western medicine; Syndrome differentiation and treatment; Staging

胫骨平台骨折是老年人常见的低能量损伤。老年患者骨质疏松会使骨小梁微结构破坏, 轻微暴力即可造成骨折^[1]。目前对于骨质疏松性胫骨平台骨折多采用手术治疗, 内固定因能早期迅速缓解疼痛、减少并发症、提高患者生活质量, 已被人们广泛接受^[2]。但手术治疗仍然存在一定的并发症, 不利于患者的预后及生活质量的提高。针对胫骨平台骨折的特征, 在西医手术内固定治疗的同时, 结合中医辨证分期进行术后康复治疗能够更好地促进患者骨折愈合^[3]。笔者回顾性分析本院 98 例

随访 6 月以上的骨质疏松性胫骨平台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, 为临床中选择合适的治疗方法提供依据, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 7 月—2014 年 2 月收治的 98 例骨质疏松性胫骨平台骨折患者作为研究对象, 均为单侧骨折, 患者膝关节疼痛, 患侧局部肿胀, 压痛明显, 并有足跟叩击痛, 经 X 线检查确诊。男 43 例, 女 55 例; 年龄 63~78

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 潘沈淇 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤。

岁,平均(71.2±3.2)岁;致伤原因:42例为摔伤,32例为交通事故伤,24例为高处坠落伤;稳定骨折36例,不稳定骨折62例;受伤至手术时间为16h~6天,平均(2.4±1.5)天;合并糖尿病、冠心病和高血压病的患者分别为39例、32例和46例。按照治疗方法分入2组,即单纯西医手术组和中西医结合组,每组49例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准 纳入年龄63~78岁,双光子骨密度测定存在骨质疏松,术前X线检查示新鲜胫骨平台骨折的患者。排除肿瘤、结核等造成的病理性骨折患者,排除患有严重心、脑、血管等影响麻醉及手术的重要脏器合并症患者。

2 治疗方法

2组均采用经皮微创接骨板固定技术(MIPPO)结合微创内固定系统(LISS)进行微创复位内固定。对于骨质缺损、胫骨平台塌陷患者采用开窗撬拨复位进行植骨填充。术后予长腿石膏托固定,鼓励患者早期进行股四头肌功能锻炼,术后6~8周拆除石膏托进行循序功能锻炼:先进行拄双拐不负重功能锻炼,术后3月逐渐进行负重功能锻炼。

2.1 单纯西医手术组 进行常规术后康复。术后给予长腿石膏托外固定,保持患膝关节 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,尽早进行股四头肌功能锻炼,术后6~8周拆除石膏托,进行拄双拐不负重膝关节功能锻炼,循序进行行走锻炼,术后3月逐渐脱拐锻炼负重行走。

2.2 中西医结合组 采用西医手术联合中医辨证分期进行术后康复治疗。骨折早期(伤后1~2周):患肢局部肿胀、疼痛,应以行气止痛、活血为主,以消散瘀血,方以活血止痛汤治疗,药物主要包括:当归12g,赤芍、紫荆藤各9g,川芎、乳香、没药、落得打各6g,苏木、红花、陈皮各5g,蛭虫、三七各3g;骨折中期(伤后3~5周):患肢疼痛减退、肿胀减轻,以接骨续断、和营生新为主,以促进骨折愈合,防止骨折延迟愈合、不愈合,方以续骨活血汤治疗,药物主要包括:生地15g,当归尾、骨碎补、续断各12g,赤芍、白芍、煨自然铜、落得打各10g,红花、麝虫、乳香、没药各6g;骨折晚期(伤后6周以后):患者损伤日久,正气必虚,以补益脾胃、补益肝肾、补气养血为主,以恢复肢体及关节活动功能,促进其康复,方以壮筋养血汤治疗,药物主要包括:续断、生地各12g,白芍、当归、牛膝、牡丹皮各9g,川芎、杜仲各6g,红花5g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。拆除石膏托后进行膝关节功能锻炼并辅以海桐皮汤热敷患膝,药物主要包括:海桐皮、透骨草、乳香、没药各6g,当归4.5g(酒洗),川椒9g,川芎、红花各3g,威灵仙、白芷、甘草、防风各2.4g。每天2~3次,每次30~45min,7天为1疗程,一般患者治疗3疗程即可。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①并发症:观察2组患者术后6月并发症情

况,包括下肢深静脉血栓、感染、皮肤坏死、骨不连、关节炎、神经损伤等;②膝关节功能:随访6月时采用Rasmussen评分法^[4]对患者的膝关节功能进行测定,对患者的行走能力、疼痛、伸膝、关节活动度及关节稳定性5个项目进行评分,总分30分,分为4个等级,即优(≥ 27 分)、良(20~26分)、可(10~19分)和差(6~9分),计算优良率。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 术后并发症 术后6月内,中西医结合组未发生下肢深静脉血栓、皮肤坏死、伤口裂开、血肿、骨不连等并发症,仅2例发生膝关节骨性关节炎,1例发生感染,术后并发症发生率为6.1%;单纯西医手术组未发生神经损伤、血肿、下肢深静脉血栓等并发症,但4例发生伤口裂开,3例发生骨不连,5例发生骨性关节炎,术后并发症发生率为24.5%。2组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 胫骨平台骨折 Rasmussen 膝关节功能评分 术后6月,中西医结合组 Rasmussen 膝关节功能评分优良率为87.8%,其中优23例,良20例,可5例,差1例;单纯西医手术组 Rasmussen 膝关节功能评分优良率为65.3%,其中优17例,良15例,可10例,差7例。2组 Rasmussen 膝关节功能评分优良率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

骨质疏松性胫骨平台骨折的保守治疗方法疗效欠佳,需要长期制动牵引,易引发泌尿系统疾病、压疮及下肢深静脉血栓等并发症;骨折愈合后,全身功能也会明显下降,出现肢体肌肉萎缩、关节僵硬等,患者生活质量大幅度下降^[5]。随着现代医学的发展,手术治疗骨质疏松性胫骨平台骨折已成为目前趋势,但其仍存在一定的并发症,如皮肤坏死、伤口裂开、神经损伤、骨不连、血肿和感染、创伤性关节炎^[6]。因此,合理的治疗应兼顾降低术后并发症发生率。

胫骨平台周围软组织抵御感染及缺血性坏死的能力较为脆弱,手术治疗的效果因而受到限制。为了提高膝关节生理功能及减少并发症,应创造有利于骨及软组织修复的全身和局部环境^[7]。采用中西医结合疗法对骨质疏松性胫骨平台骨折患者进行治疗,可减少术后并发症,促进膝关节功能的恢复。中药具有消肿、活血化瘀之功效,同时可为供血条件差的软组织修复提供较好的条件,并且可降低骨折处软组织挛缩几率,加快伤口代谢,促进伤口及骨折愈合;尤其是手术治疗后,根据骨折分期加服中药,能取得更好的疗效^[8]。研究显示,骨折早期给予行气止痛、活血中药服用,可抗血栓形成、抗血小板聚集,改善骨折断端血液供应,加快水肿的吸收及软组织损伤的修复;中晚期给予补益肝肾、接骨续断方药,能促进基质钙化、软骨形成、骨化及骨重建,加速骨折愈合,防治骨质疏松,提高关节功能,促进患者康复^[9]。

本研究结果显示,术后 6 个月内,中西医结合组并发症发生率低于单纯西医手术组($P < 0.05$),Rasmussen 膝关节功能评分优良率高于单纯西医手术组($P < 0.05$)。综上所述,笔者认为,采用中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折,能够有效提高患者术后的膝关节功能,减少术后并发症,缩短骨折愈合时间,是目前治疗骨质疏松性胫骨平台骨折的理想方法。

[参考文献]

- [1] 王万宗,徐皓,陈宗雄,等.老年骨质疏松性胫骨平台骨折的治疗策略[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(8):751-752.
- [2] 胡超,张桃根,蔡林.胫骨平台骨折的治疗现状[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,4(2):93-94.
- [3] 张永华,詹振宇.中西医结合治疗胫骨平台骨折 42 例[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):756-757.
- [4] Rasmussen PS. Tibial condylar fractures. Impairment of knee joint stability as an indicator for surgical treatment[J]. J Bone Joint Surg Am, 1973, 55(7): 1331-1350.
- [5] 杨业林,孙强,王华,等.骨质疏松性胫骨平台骨折的手术治疗[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(1):39-42.
- [6] 李长德,刘彬.手术治疗复杂胫骨平台骨折预后及影响因素分析[J].黑龙江医药科学,2012,35(1):10-11.
- [7] 吴振华,胡仕其.中西医结合治疗复杂胫骨平台骨折疗效观察[J].中医临床研究,2011,3(1):82-84.
- [8] 郑启松.中西医结合治疗胫骨平台骨折临床观察[J].中国中医急症,2013,22(10):1776-1777.
- [9] 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.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中西医结合治疗老年性骨质疏松症 30 例疗效观察

徐武威

三门县沙柳镇卫生院骨伤科,浙江 三门 317113

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗老年性骨质疏松症的临床疗效。方法:将 90 例患者随机分为 3 组各 30 例,中医组予六味地黄丸加味,西医组予阿法骨化醇片以及钙尔奇 D 片口服,中西医结合组同时应用中医组及西医组的治疗方案,比较 3 组患者治疗前后的临床效果以及第 2、3、4 腰椎以及股骨颈等部位的骨密度(BMD)恢复情况。结果:治疗后显效率、总有效率中西医结合组分别为 86.7%、96.7%,中医组分别为 66.7%、76.7%,西医组分别为 63.3%、73.3%;中西医结合组显效率、总有效率与中医组、西医组两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后中西医结合组第 2、3、4 腰椎及股骨颈 BMD 值均较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);与中医组、西医组治疗后比较,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗老年性骨质疏松症临床疗效显著,值得进一步推广应用。

[关键词] 骨质疏松症;老年性;中西医结合疗法;六味地黄丸加味;阿法骨化醇片;钙尔奇 D 片

[中图分类号] R589.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)03-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.062

随着社会的不断发展,老龄化的问题也不断加重,与之伴随的是一系列快速增长的老年性疾病和慢性疾病。老年性骨质疏松就是众多慢性疾病中比较严重的一种,其主要表现在患者骨量降低、骨脆性升高、骨微结构发生改变,临床表现多为患者变矮、腰酸背痛,容易发生骨折(生理性和病理性骨折)以及相关的全身骨骼性疾病^[1]。目前,临床治疗药物也多为抑制骨

质吸收和促进骨质形成两类^[2]。笔者结合多年的临床经验,应用六味地黄丸加味联合阿法骨化醇片、钙尔奇 D 片治疗老年性骨质疏松症,取得了较好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 3 月在本医院就诊的骨质疏松患者共 90 例。其中男 44 例,女 46 例;年龄 55~

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 徐武威(1970-),男,主治医师,研究方向:中西医结合骨伤科。