



中医治疗肱骨外科颈骨折临床观察

张成勇

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨中医治疗肱骨外科颈骨折的临床疗效。**方法** 选取2015年1-12月期间来我科室接受治疗的肱骨外科颈骨折患者80例,入组患者按照入院顺序单双数分为两组,即观察组(n=40)和对照组(n=40)。对照组患者给予常规手术切开复位及异性钢板内固定进行治疗,观察组患者给予口服中药汤剂进行治疗。**结果** 观察组患者的Neer评分优良率为92.5%,显著高于对照组患者的70.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者和对照组患者的骨折愈合时间分别为(3.4±1.1)个月和(4.7±1.7)个月,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的感染、骨不连和愈合畸形等不良反应发生率为0,显著低于对照组患者的8.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药治疗肱骨外科颈骨折能够显著提高患者的临床治疗效果、缩短患者骨折愈合时间,且不良反应更少,临床安全性更好。

【关键词】 中医; 肱骨外科颈骨折; 临床疗效

【中图分类号】 R274.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2016)05-008-02

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine treatment of humerus surgical neck fracture. **Methods** Select from January to December 2015 period come to my department to accept the treatment of humeral surgical neck fracture in 80 cases of patients, in the group of patients according to the order of admission single dual divided into two groups observation group (n = 40) and control group (n = 40). Control group were given conventional surgical incision and reduction and anisotropic plate internal fixation for treatment, observation group were given oral Decoction of Chinese medicine treatment. **Results** Were observed in the group of patients with neer score, the excellent and good rate was 92.5%, higher than that of the control group were 70.0%, the difference has statistical significance ($P < 0.05$). The observation group and the control group of patients with fracture healing time for (3.4 1.1 months) and (4.7 1.7 months), the difference with statistical significance ($P < 0.05$). Observation group of patients with infection, nonunion and malunion and incidence of adverse reactions was 0, significantly lower than the control group of patients with 8.0%, the difference has statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine treatment of humeral surgical neck fracture can significantly improve the clinical treatment effect, shorten fracture healing time, and less adverse reactions, clinical safety is better.

【Key words】 Traditional Chinese medicine; humeral surgical neck fracture; clinical effect

肱骨外科颈骨折是临床上较为常见的骨科疾病,该疾病可发生于任何一个年龄段的群体,其中以老年人高发群体。因此,临床在进行肱骨外科颈骨折治疗的过程中,面对的绝大多数患者均老年人^[1]。对于老年肱骨外科颈骨折患者来说,一方面由于其年龄较大手术耐受力较差,另一方面由于老年人普遍存在骨质疏松的问题,均导致肱骨外科颈骨折的临床治疗成为了一个比较棘手的问题。笔者对我院收治的肱骨外科颈骨折患者,应用了传统中医药进行治疗,取得了较为理想的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1-12月期间来我科室接受治疗的肱骨外科颈骨折患者80例,入组患者按照入院顺序单双数分为两组,即观察组(n=40)和对照组(n=40)。观察组40例患者,男23例,女17例,患者年龄51-78岁,平均年龄为(64.6±5.4)岁。对照组40例患者,男25例,女15例,患者年龄52-79岁,平均年龄为(63.3±6.1)岁。两组患者各项组间资料比较差异不具有统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 临床方法

对照组患者给予常规手术切开复位及异性钢板内固定进行治疗,患者在治疗时,采取俯卧位,将其患侧肩膀垫高,实施臂丛麻醉。患者分别采用肩关节弧形切口将T型钢板从胸大肌与三角肌的位置置入。在对患者的骨折进行复位后,将T型钢板置入到巩固近端前侧,钢丝经肩轴方向穿入,在前外侧交叉位置将螺钉固定^[2]。患者在术后均给予抗生素进行抗感染、并采取三角巾进行固定。观察组患者给予口服中药汤剂进行治疗,中药汤剂组方:丹参10g、黄芪12g、赤芍10g、当归12g、泽泻5g、鸡血藤10g、牡丹皮12g、甘草2g。每日1剂,水煎服,服药期间叮嘱患者禁食辛辣、刺激性食物^[3]。

1.3 临床观察指标

①观察对比两组患者治疗后的临床治疗效果,以Neer评分为标准进行判断,Neer评分≥90分为优;Neer评分为80-89分为良;Neer评分为70-79分为可;Neer评分≤70分为差^[4]。②记录两组患者的骨折愈合时间,并进行对比。③观察两组患者治疗过程中感染、骨不连和愈合畸形等不良反应的发生情况^[5]。

1.4 统计学方法

本次研究数据采取SPSS12.0统计学软件进行分析,计量资料和计数资料分别以(均数±方差)形式和百分比形式表示,分别采用t检验和卡方检验,其中以 $\alpha=0.05$ 为检验水平。

2 结果

2.1 两组患者的Neer评分效果比较

观察组患者的Neer评分优良率为92.5%,显著高于对照组患者的70.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体统计学数据见下表:

表1 两组患者的Neer评分效果比较

组别	n	优	良	可	差	优良率
观察组	40	20	17	2	1	37 (92.5)
对照组	40	15	13	7	5	28 (70.0)

2.2 两组患者骨折平均愈合时间比较

观察组患者和对照组患者的骨折愈合时间分别为(3.4±1.1)个月和(4.7±1.7)个月,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者的感染、骨不连和愈合畸形等不良反应发生率为0,显著低于对照组患者的8.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

(下转第10页)



3 讨论

随着我国人口老龄化的到来,老年胫腓骨骨折的发生率呈逐年上升趋势,手术仍是治疗此类骨折的主导方案有关研究指出,不同麻醉方式对于老年骨折患者手术的康复及预后有一定影响^[3-5],临床常用麻醉方式有气管插管全身麻醉连续硬膜外麻醉及硬-腰联合麻醉等方案,其中气管插管全身麻醉与硬-腰联合麻醉较为常用究竟哪种麻醉方案更适合老年骨折患者,临床尚无定论^[6,7]。为此,笔者观察了硬-腰联合麻醉与气管插管全身麻醉在老年胫腓骨骨折内固定术中的应用效果,结果显示,两组患者不同时间点血压心率及血氧饱和度变化情况比较均无显著性差异($P > 0.05$),这就表明,两组麻醉方案麻醉效果相当不同麻醉方式的并发症不同,硬-腰联合麻醉主要是寒战头痛(主要与穿刺后脑脊液流出有关)^[8,9];全麻主要为喉头水肿支气管痉挛医院获得性肺炎等。由于本次研究病例中均未出现上述并发症,因此,未能对两组患者的并发症进行统计分析但可以肯定的是,两种麻醉方式均有一定弊端,临床可根据患者个体情况的不同给予相应的治疗措施,以减少或避免麻醉引起的各种并发症,总之,腰-硬联合麻醉与气管插管全身麻醉用于老年患者胫腓骨骨折内固定术,均具有较好的麻醉效果,临床医师可根据患者个体情况的不同选择合适的麻醉方案。

参考文献:

- [1] 韩庆峰, 万文锦. 气管插管全麻并发支气管痉挛 60 例分析[J]. 河南外科杂志, 2012, 18(1):67-68.
- [2] 林浩. 两种不同麻醉方式在老年胫腓骨骨折内固定术中的应用对比分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(19):2645-2646.
- [3] 魏秀凤, 王秀华, 宋华宁. 气管插管全麻患者术后医院获得性肺炎影响因素及预防措施[J]. 徐州医学院学报,

2011, 31(8):558-559.

- [4] 谢荣, 刘亚平. 我国临床应用硬膜外阻滞的调查报告[J]. 中华麻醉学杂志, 2007, 11(4):329-333.

- [5] 曹国平. 腰麻-硬膜外麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(10):795-796.

- [6] Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 摩根临床麻醉学[M]. 岳云, 吴新民, 罗爱伦, 等, 译. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:267.

- [7] 张文礼, 何仁亮, 敖兴亮, 等. 腰硬联合麻醉用于老年患者经尿道前列腺电切术的可行性探讨[J]. 青海医药杂志, 2008, 38(2):12-14.

- [8] 张景萍, 方亮, 王君娣. 腰硬联合麻醉在老年患者髋关节置换术中的应用[J]. 中医临床研究, 2011, 3(7):85-86.

- [9] Holmström B, Laugaland K, Rawal N, et al. Combined spinal epidural block versus spinal and epidural block for orthopaedic surgery[J]. Can J Anaesth, 1993, 40(7):601-606.

表2 两组不同时间点心率比较($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	麻醉前	麻醉 30min	麻醉 60min	手术结束时
硬-腰组	72.1±5.2	75.5±7.1	77.5±6.8	74.3±7.1
全麻组	73.2±5.5	76.1±6.2	78.4±5.2	77.2±7.9
t	0.82	0.35	0.58	1.54
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表3 两组患者不同时间点血氧饱和度比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	麻醉前	麻醉 30min	麻醉 60min	手术结束时
硬-腰组	95.1±1.8	95.4±1.9	97.4±3.1	95.2±2.8
全麻组	94.8±2.1	95.2±2.2	96.5±2.9	96.1±3.4
t	0.61	0.39	1.18	1.16
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

(上接第8页)

意义($P < 0.05$)。具体统计学数据见下表:

表2 两组患者不良反应发生情况比较

组别	n	感染	骨不连	愈合畸形	发生率
观察组	40	0	0	0	0
对照组	40	3	3	2	8 (20.0)

3 讨论

肱骨外科颈骨折是临床上常见的骨科骨折类型,临床常规治疗主要是通过手术切开复位,并采取异型钢板内固定进行治疗。由于发生肱骨外科颈骨折的患者,多数为老年人。老年患者由于合并骨质疏松情况,因此会导致整个手术治疗的难度增加^[6]。采取T型钢板进行治疗,从力学角度上来看是可行的,但是在采取T型钢板进行治疗的过程中,需要对患者的组织进行剥离,并且可塑性较差。因此,导致整个手术治疗的效果并不理想,且术后还存在感染率较高、骨折愈合时间较长、易发生骨不连等问题,导致患者的手术治疗风险增加^[7]。

中医认为肾主骨络,因此中医认为治疗肱骨外科颈骨折需从益肾、活血化瘀、通经络入手。本次研究中,笔者采取传统中药汤剂对我院收治的肱骨外科颈骨折患者进行治疗,取得了较为理想的为临床效果。本次所用中药汤剂主要由丹参、黄芪、赤芍、当归、泽泻、鸡血藤、牡丹皮、甘草等中药材组成。方中的当归、黄芪具有补气血的功效,与方中的鸡血藤配合应用能够加强以上两味药材的补气血功效;同时黄芪还具有补脾益气的功效,能够使药物顺畅的表达与肌表,从而达到

消肿利尿的目的。大黄具有活血通络、祛瘀的功效,同时还具有引导患者体内瘀血从肠道排出的作用,从而促进患者气血旺盛、气化功能得以恢复。方中的甘草、牡丹皮具有健脾利尿的功效,能引导水气从患者体内排出。诸药合力发挥活血化瘀、通经络至功效,从而起到标本兼治的疗效^[8]。

综上所述,中药治疗肱骨外科颈骨折能够显著提高患者的临床治疗效果、缩短患者骨折愈合时间,且不良反应更少,临床安全性更好。

参考文献:

- [1] 赖锦培. 辨证分型治疗肱骨外科颈骨折 62 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27 (17): 74-75.

- [2] 梁晓辉, 曾祥晶, 王先立, 等. 手法整复小夹板外固定配合中药治疗肱骨外科颈骨折 51 例临床观察[J]. 中医导报, 2012, 18 (5): 41-43.

- [3] 张军, 刘冠中, 陈军. 钢板内固定治疗肱骨外科颈骨折 48 例体会[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12 (4): 83-84.

- [4] 樊立明. 中医治疗老年肱骨外科颈骨折疗效观察[J]. 河南中医, 2013, 33 (10): 1703-1704.

- [5] 黄科, 黄云波, 闭礼乐, 等. 锁定钢板内固定治疗肱骨外科颈骨折 32 例分析[J]. 广西医科大学学报, 2011, 28 (6): 933-934.

- [6] 刘渝松, 马善治, 郭亮, 等. 中医综合治疗优化方案治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28 (1): 457-458.