



中药方分别辅助腰硬联合阻滞麻醉固定术用于复杂性胫骨平台骨折的疗效对比观察

倪 源

广东省人民医院珠海分院 广东广州 510080

【摘要】目的 探讨腰硬联合阻滞麻醉下行胫骨平台骨折手术后联合中药进行康复治疗对骨折的疗效。**方法** 收集我院2012年2月至2014年7月胫骨平台骨折确诊患者220例，随机分为研究组和对照组，各110例。所有患者接受骨折后常规治疗和密切护理，研究组采用手术配合中药常规西医训练进行治疗及康复，对照组使用手术配合常规西医训练。治疗后比较两组患者头痛发生情况，治疗效果和不良反应发生情况。**结果** 研究组头痛及不良反应发生率均降低，骨折痊愈率及总有效率均显著提高，差异经检验具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在胫骨平台骨折术后的康复治疗里，中医联合西医常规训练较单纯西医治疗具有更好的康复效果，具有较高的临床价值。

【关键词】 胫骨平台骨折；康复治疗；中西医结合；腰硬联合阻滞麻醉

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 01-017-02

Rehabilitation effect analysis of treating tibial plateau fracture with combined spinal-epidural anesthesia and traditional Chinese medicine

【Abstract】 Objective To investigate the differences in clinical effects between treating distal radius fracture by means of small splints combined with plater support and external fixator. **Methods** Collecting a total number of 220 cases of patients who were clinical diagnosed as tibial plateau fracture during February 2012 and July 2014. Dividing them into observation group and control group randomly with each groups had 110 patients. Treating all the patients with routine Western therapy, while the patients in observation group were treated with additional Chinese medicine. Evaluating the incidence rate of headache and untoward Effect as well as the Therapeutic Effects. **Results** the therapeutic effects is higher in observation group, and the incidence rate of headache and untoward effect in observation group are lower. All the differences above have statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion** Treating tibial plateau fracture with combined Chinese traditional and Western medicine can receive a good therapeutic results, which has an optimistic application prospect.

【Key words】 tibial plateau fracture; rehabilitation therapy; combination of Chinese traditional and Western medicine; combined spinal-epidural anesthesia

胫骨平台骨折是一种关节内复杂骨折，该骨折多由轴向应力及侧方应力的作用导致^[1]，常见于坠落伤及车祸撞击，临床多采用手术治疗，并辅以康复训练以最大限度的恢复膝关节功能。术后康复治疗与骨折愈合、关节功能稳定性、骨关节功能水平及关节愈合后形态等息息相关，因此成为胫骨平台骨折术后的临床护理重难点。本研究在胫骨平台骨折术后的常规西医康复训练基础上联合中药治疗，以探寻更好的康复训练方法，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

搜集我院2012年2月至2014年7月胫骨平台骨折患者220例，随机分为研究组和对照组，各110例。研究组男性60例，女性50例，年龄46—68岁，平均年龄 (55.3 ± 1.7) 岁；对照组男性57例，女性53例，年龄45—69岁，平均年龄 (55.8 ± 1.6) 岁。两组患者在性别、年龄方面无统计学差异，具有可比性。纳入标准：(1)患者均已确诊为胫骨平台骨折，并需行手术治疗；(2)无常见内外科疾病和精神心理疾病，排除心、肺、肝、肾有严重疾病者以及不能配合检查者；(3)患者及家属同意治疗，配合研究。

1.2 方法

1.2.1 腰硬联合阻滞麻醉

术前30min注射鲁米那0.1g，东莨菪碱0.2mg，建立静脉通路，并常规监测HR、SBP、DBP和 SpO_2 。患者均采用鼻导管吸氧，流量2L/min，维持 SpO_2 在95%以上。于 L_{3-4} 椎间隙行硬膜外穿刺，穿刺成功后，腰穿针顺硬膜外穿刺针入蛛网膜下腔，待有脑脊液流出，注入0.75%盐酸罗哌卡因1.5mL+10%葡萄糖稀释1.0mL，术中根据麻醉效果经硬膜外间隙注药的方式控制上界阻滞平面维持在T9左右。术中若患者心率低于60次/min，静注阿托品0.25mg/次；若患者收缩压低于90mmHg，根据情况静注麻黄素5—10mg/次^[2]。

1.2.2 术后常规西医治疗及训练

所有患者术后均静脉补充维生素C和B6，保证充足睡；术后行西医功能锻炼，足趾及股四头肌锻炼在术后6—8h便可开始，每2h一

次，每次5—10min；下肢肌力锻炼于术后1—2w开始，采用等长收缩和等张收缩两种方式，每天6—8次；膝关节活动度锻炼于术后3w开始，每天2—3次，每次5—10min^[3]。

1.2.3 术后中药调理

研究组中药调理解术后不适及协助术后恢复两类。缓解术后不适：方剂主要成分为麦冬10g、白芍12g、生地10g、牡丹皮12g、辛夷15g、白芷12g、黄芩15g、栀子12g、知母30g，早晚各服一次，连续5日。术后恢复：药包推熨，成分为吴茱萸、莱菔子、白芥子、菟丝子、苏子各100g，于功能锻炼前开始，先用药包在患肢由远及近推熨5min，再将药包置于命门、肾俞、腰阳关及涌泉穴等穴位热敷20min，一日2次，连续30日^[4]。

1.3 标准

术后患者常规X线检查以判定骨折愈合情况。①痊愈：骨折愈合良好，关节面平整，患者可自行行走，无畸形及痛感，膝关节正常屈伸；②显效：骨折愈合，关节面平整，患者可短时间正常行走，行走时间过长引起的疼痛感在歇息后消失，膝关节屈伸度 90° — 100° ，畸形幅度小于 5° ；③有效：骨折愈合，关节面不平整度，行走需借助扶手，膝关节屈伸度 60° — 90° ，畸形幅度超过 10° ；④无效：发生创伤性关节炎，行走疼痛且不稳定，膝关节屈伸度低于 60° ^[5]。

1.4 统计学处理

应用SPSS22.0软件进行分析，计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料用百分比表示，卡方检验进行数据对比， $P > 0.05$ ，差异不存在统计学意义， $P < 0.05$ ，差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组指标分析

由表1可知，术后研究组头痛发生率较对照组显著减少，且头痛程度亦减低，重度头痛的发生率明显下降，经检验差异具有统计学($P < 0.05$)。

表1 术后头痛发生情况



组别	头痛(例)	轻度(例)	中度(例)	重度(例)
研究组 (n=110)	10(9.1%)*	5(4.55%)	3(2.73%)*	2(1.82%)*
对照组 (n=110)	28(5.45%)	8(7.27%)	12(10.91%)	8(7.27%)

注:与对照组比较, $P < 0.05$

表2 手术疗效比较

组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率
研究组(n=110)	47(42.73%)*	35(31.82%)	23(20.91%)	5(4.55%)*	105(95.45%)*
对照组(n=110)	32(29.09%)	36(32.73%)	28(25.45%)	14(12.73%)	96(87.27%)

注:与对照组比较, $P < 0.05$

表3 不良反应发生情况

组别	皮肤坏死(例)	骨筋膜室综合征(例)	血栓形成(例)
研究组 (n=110)	0	2(1.82%)	1(0.91%)
对照组 (n=110)	4(3.64%)	8(7.27%)	4(3.64%)

3 讨论

胫骨平台做为膝关节的负荷结构,其骨折后恢复水平直接影响患者膝关节完整性、稳定性、活动性等^[5],若未给予及时恰当的治疗还会造成骨关节活动障碍,影响患者行走能力,因此及时对骨折部位给予正确的治疗和术后的关节功能恢复训练在胫骨平台骨折预后中发挥着重要作用。

临床上许多患者由于缺乏合理、规范、系统的功能康复训练而导致术后膝关节僵直、骨折再坍塌等,本次研究针对所有患者都进行了系统完善的西医康复训练,训练幅度由小到大,循序渐进,由足趾及股四头肌开始,再对下肢肌力及膝关节活动度进行锻炼^[6],最大限度的恢复患者的膝关节功能。同时配合中药推熨,选取具有活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋疗效的中药,于患肢皮肤推熨以助血液循环,并敷于相应穴位增加疗效。结果显示西医康复训练配以中药推熨可取的显著的治疗效果,在治愈率及不良反应发生率上均较单纯西医组好,这与其他研究结果相吻合^[7]。同时,本研究也针对腰硬联合阻滞麻醉

2.2 两组治疗效果及预后分析

由表2可知,术后两组疗效差异显著。研究组痊愈率及总有效率显著提高,治疗无效人数较对照组明显降低,经检验差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。术后研究组皮肤坏死、血栓形成及骨筋膜室综合征等不良反应发生率较对照组亦明显减少,在不良反应发生率的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

术后易出现的头晕现象进行中药治疗,在传统西医基础上加用具有祛风除邪、滋阴生津、通经温络作用的中药,结果中西医结合组患者术后头痛及重度头痛发生率均明显减低,疗效显著。

受样本数量所限,本研究并未对康复时机进行分组,同时虽手术时对于不同骨折类型采取了相应的手术治疗方法,但亦未对不同分型的胫骨平台骨折进行横向的对比分析,这些均需要在今后的研究中进行进一步分组验证,以期取得更精确的研究数据。但不可否认的是,中药在胫骨平台骨折的康复中发挥着中药作用,中西医结合在临床中具有很好的研究及应用前景。

参考文献:

- [1] 朱宝发,丰小勇,谈斐,等.中西医结合在胫骨平台骨折术后康复治疗中应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(22):60-02.
- [2] PU Peng fei, YAN Wei ming, Sanda, et al. Clinical comparative study of continuous spinal anesthesia and combined epidural spinal anesthesia used for lower limb surgery[J].China Medical Herald, 2012, 9(36):106-03.
- [3] Yu GR, Xia J, Zhou JQ, et al. Low-energy fracture of posterolateral tibial plateau: treatment by a posterolateral prone approach[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 72(5):1416-08.
- [4] 许艳春.系统功能康复治疗对胫骨平台骨折内固定术后患者康复的影响[J].河北医学,2014,20(10):1607-03.

(上接第16页)

异不显著,表明两种引产方法均有效;不过,其他引产指标水平比较,观察组均比对照组具有显著优势,证实联合米非司酮进行瘢痕子宫中

期妊娠引产更方便、安全可靠,比单纯行羊膜腔内注射依沙吖啶引产效果更具优势,推广意义重大。

表1 两组不同引产方法的效果比较 [n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	n	引产成功率	宫颈成熟率	清宫率	宫缩发动时间(h)	产程(h)	产后出血量(ml)
观察组	51	50(98.04)	47(92.16)	8(15.69)	4.13 $\pm$ 1.51	7.79 $\pm$ 1.44	277.41 $\pm$ 35.14
对照组	51	48(94.12)	22(41.18)	41(80.39)	34.56 $\pm$ 6.25	14.37 $\pm$ 3.92	162.17 $\pm$ 25.69
χ^2 或t值		0.26	29.82	42.77	33.797	11.252	35.312
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组引产方法的不良反应比较 [n(%)]

组别	n	发热	头痛头晕	恶心呕吐	腹痛腹泻	精神不良	总不良反应率
对照组	51	1(1.96)	1(1.96)	2(3.92)	2(3.93)	1(1.96)	7(13.73)
观察组	51	2(3.92)	1(1.96)	2(3.92)	3(5.88)	1(1.96)	9(17.65)
χ^2							0.30
P							>0.05

参考文献:

- [1] 胡昭怡.两种不同引产方法在瘢痕子宫中期妊娠引产过程中的临床效果比较研究[J].河北医学,2014,20(10):1666-1667.
- [2] 冯莉娜.羊膜腔内注射依沙吖啶对中孕引产的效果研究[J].中国当代医药,2011,18(8):54-55.
- [3] 孙存荣.两种不同引产方法用于瘢痕子宫中期妊娠引产的效果及安全性评价[J].医学理论与实践,2015,28(18):2510-2511.
- [4] 李辉,程蔚.瘢痕子宫孕中期引产相关问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2010,26(8):586-589.
- [5] 苏光,魏丽惠.米非司酮在引产中的作用及安全性评价[J].中国妇产科临床杂志,2013,8(5):394-396.
- [6] 吴延军,母丽杰.米非司酮联合依沙吖啶在瘢痕子宫中期妊娠引产的应用观察[J].中国冶金工业医学杂志,2012,27(6):664.