

观察新伤续断汤（加减）、髌支持钢板联用对股骨远端复杂骨折治疗价值

喻坚强

长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 研究髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗用于股骨远端复杂骨折的改善效果。**方法** 经过对本院2017年5月~2018年5月收治的100例股骨远端复杂骨折患者临床资料展开回顾分析，随机分为两组各50例，对照组选择髌支持钢板治疗，观察组选择髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗。**结果** 观察组治疗总有效率（96.00%）显著高于对照组（84.00%）， $P<0.05$ ；观察组膝关节功能评分显著高于对照组， $P<0.05$ ；观察组并发症发生率（6.00%）显著低于对照组（20.00%）， $P<0.05$ 。**结论** 髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗可以显著地提升疗效、改善膝关节功能、减少并发症，值得推广应用。

【关键词】 股骨远端复杂骨折；髌支持钢板；新伤续断汤

【中图分类号】 R274.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-045-02

股骨远端复杂骨折是一种严重的骨科疾病，其治疗多采用手术治疗，但术后易于形成多种并发症，从而对患者的身心健康造成了严重的影响。因此，为此类患者选择更好的治疗方法对其身心健康的改善具有重要意义。为了研究髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗用于股骨远端复杂骨折的改善效果，我院对2017年5月~2018年5月收治的100例股骨远端复杂骨折患者采取了两种不同的治疗手段，发现髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗可以显著地提升疗效、改善膝关节功能、减少并发症。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文对2017年5月~2018年5月收治的100例股骨远端复杂骨折患者进行了研究，随机抽签分为两组各50例。对照组中，男性37例、女性13例，年龄为31~74岁，平均年龄为 (43.9 ± 4.3) 岁。观察组中，男性38例、女性12例，年龄为32~75岁，平均年龄为 (44.1 ± 4.4) 岁。两组一般临床资料无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组选择髌支持钢板治疗，其具体方法为：（1）使患者保持仰卧位，为其采取持续硬膜外麻醉，在膝关节前外侧取一切口，绕髌骨外侧延伸至胫骨结节处；（2）使骨折组织充分显露，对髌间骨折块予以撬拨复位，使关节面平滑至解剖复位标准，选用2-3枚克氏针予以固定，再对股骨髌上的骨折块进行复位，对髌部与骨干进行复位，将支持钢板置入髌部，并将髌部与钢板固定，以钢丝对骨干及钢板进行临时固定，恢复骨皮质连续，维持股骨体长度；（3）术后采取抗生素预防感染，在手术切口处给予负压引流1-2d；（4）于CPM机辅助下，指导患者采取膝关节屈伸锻炼。

观察组选择髌支持钢板、新伤续断汤（加减）联合治疗。新伤续断汤的组成成分为：当归尾15g，骨碎补、丹皮、杜仲、续断、桑枝、苏木、醋熬自然铜、地鳖虫各10g，没药、乳香各4g，三七、红花、川芎、丹参各6g，桃仁、延胡索、泽兰各5g，气虚患者添加适量太子参、黄芪，血虚患者添加适量芍药，痰虚患者添加时刻半夏，阴虚患者添加适量生地。其用法用量为：于清水中煎煮取汁400mL，口服：200mL/次，分早晚两次服用。

为两组采取为期6周的持续治疗，治疗期间禁食辛辣、黏滑、油腻、生冷食物，于2个月后进行疗效评估。

1.3 观察指标

①治疗总有效率；②膝关节评分；③并发症发生率，并发症包括：切口感染、肢体短缩、膝内翻畸形、膝关节僵硬等，并发症发生率=（切口感染例数+肢体短缩例数+膝内翻畸形例数+膝关节僵硬例数）/总例数*100%。

1.4 判定标准

①疗效判定标准：根据《骨科临床疗效评价标准》对患者的疗效予以评估。显效：受损伤节能够完全伸展，其屈曲角度 $>120^\circ$ ，且无其他不适症状；有效：受损伤节能够伸直，其屈曲角度为 90° -

120° ，有轻度疼痛感；无效：受损伤节不能伸直，有明显疼痛感。治疗总有效率=（有效例数+显效例数）/总例数*100%。②膝关节评分判定标准：根据Lysholm膝关节评分标准对患者的膝关节功能予以评估，其评估指标包括疼痛、行走距离、行走路面以及活动受限度等4个维度，其总分值为100分，分值越高表明功能恢复越好。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS19.0比较数据，以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料、 χ^2 检验和率（%）表示计数资料，若 $P<0.05$ ，说明数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率的比较

观察组治疗总有效率（96.00%）显著高于对照组（84.00%）， $P<0.05$ 。

表1：治疗总有效率对比表[n(%)]

分组	n	无效(例)	有效(例)	显效(例)	治疗总有效率(%)
观察组	50	2(4.00)	23(46.00)	25(50.00)	48(96.00)
对照组	50	8(16.00)	19(38.00)	23(46.00)	42(84.00)
χ^2	/	/	/	/	4.000
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 膝关节评分的比较

观察组膝关节功能评分显著高于对照组， $P<0.05$ 。

表2：膝关节评分的比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	疼痛(分)	行走距离(分)	行走路面(分)	活动受限度(分)
观察组	50	78.12 ± 5.51	75.84 ± 6.18	74.63 ± 5.82	77.19 ± 5.26
对照组	50	86.94 ± 5.98	87.35 ± 6.23	86.61 ± 6.06	86.24 ± 5.57
t值	/	7.670	9.275	9.064	8.353
P值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症发生率的比较

观察组并发症发生率（6.00%）显著低于对照组（20.00%）， $P<0.05$ 。

表3：并发症发生率对比表[n(%)]

分组	n	切口感染(例)	肢体短缩(例)	膝内翻畸形(例)	膝关节僵硬(例)	发生率(%)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)
对照组	50	2(4.00)	1(2.00)	3(6.00)	4(8.00)	10(20.00)
χ^2	/	/	/	/	/	4.332
P	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

股骨远端复杂骨折指的是股骨下端与关节面相距7.6-15cm范围（下转第47页）

两组患者的ER(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)、PR(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)、组织学分级(I~III级)、病理分期(0~IV级)、腋窝淋巴结转移数量(1~3、4~9、>10)及Ki-67表达(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)对比均存在显著差异($P<0.05$)。两组患者年龄未见显著差异($P>0.05$)。见表1。

2.2 患者Her-2表达与各因素的多因素分析结果

Her-2表达与患者年龄无明显相关性; Her-2表达与ER、PR表达水平呈负相关; Her-2表达与组织学分级、病理分期、腋窝淋巴结转移数量及Ki-67表达水平呈正相关。

3 结论

在人类的乳腺、卵巢、胰腺、肺、胃及其他的多种癌症研究报道中, 均提示Her-2阳性表达。在乳腺癌中的研究中, Her-2扩增或者过度表达在肿瘤的发展中属于早期的事件。各期乳腺癌中Her-2的状态长时间保持稳定, 实验室对于Her-2状态的测定已成为了当前乳腺癌患者临床评估的一项常规指标^[2]。在乳腺癌的长期诊治当中, 腋窝淋巴结的转移情况、肿瘤分级等因素是主要用以评估乳腺癌患者预后的几个指标^[3-5]。通常腋窝淋巴结阳性是作为乳腺癌预后反映的可靠指标^[6]。本研究结果也显示, 乳腺癌Her-2的过度表达与腋窝淋巴结转移数量呈正相关关系。对于肿瘤的组织学分级是当前用以评估乳腺癌的复发转移危险的一个重要指标。Her-2表达与组织学分级呈正相关关系, 即随组织学的分级升高, 患者的Her-2过表达率会相应增加。该研究结果区别于其他的因素相关性分析的结果, 在其他研究结果提示, 组织分级与乳腺癌Her-2的表达无关。研究出现该结果或可能提示组织分级对于乳腺癌Her-2过表达的影响也受到患者的腋窝淋巴结转移情况影响。疾病临床分期同样在对乳腺癌的治疗上起到指导作用, 该指标对Her-2的表达影响情况文献的报道也各不相同^[7-8]。本研究中, Her-2表达与病理分期呈正相关, 该结果区别于其他研究结果, 可能与患者的腋窝淋巴结转移情况、内分泌情况存在一定的影响关系。此外, 研究还显示, Her-2过表达与Ki-67表达水平呈正相关, 与ER、PR表达水平呈负相关, Ki-67是作为细胞核的增殖抗原, 其表达可影响到

乳腺癌的分子亚型, 当乳腺癌组织的Ki-67高表达时, 肿瘤细胞的增殖活性也会增高, 因此具有较强侵袭与转移的能力, 乳腺也是作为性激素的依赖器官, 乳腺的生长发育以及细胞增殖均受到雌激素与孕激素影响, 因此, 当发生乳腺癌时, 患者体内的ER与PR可保留或者消失, 因此在其表达水平与Her-2过表达呈负相关。

综上所述, 通过Her-2的表达与乳腺癌患者年龄、组织学分级、病理分期、受体状态(ER、PR)、Ki-67表达水平、腋窝淋巴结转移水平的关系, 对于预测患者的预后与治疗效果上均存在重要的价值, 临床上可对乳腺癌患者的ER、PR、Ki-67表达水平、组织学分级、病理分期及腋窝淋巴结转移水平进行监测。

参考文献

- [1] 李文华, 张莹. 乳腺癌复发转移灶与原发性灶中ER、PR、HER-2、p53、Ki-67的表达差异[J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32(7):727-730.
- [2] 常鑫. 乳腺癌组织HER-2表达与临床病理特征的相关性分析[D]. 吉林大学, 2017.
- [3] 应可明, 燕归如, 孙民昌, 等. 不同分子分型的乳腺癌前哨淋巴结转移与临床病理特征的关系研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(3):398-403.
- [4] 常鑫. 乳腺癌组织HER-2表达与临床病理特征的相关性分析[D]. 吉林大学, 2017.
- [5] 应可明, 燕归如, 孙民昌, 等. 不同分子分型的乳腺癌前哨淋巴结转移与临床病理特征的关系研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(3):398-403.
- [6] 苏永辉, 姜永冬, 谢静静, 等. 乳腺癌中HER-2基因多态性与蛋白表达的相关性研究[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(2):140-144.
- [7] 魏静远, 王艳茹, 段瑞, 等. 乳腺癌HER-2基因扩增检测方法对比及与临床病理特征的关系[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1126-1128.
- [8] 胡传朋, 刘勇, 程宝智, 等. HER-2和Ki67在激素依赖性乳腺癌中的表达及其临床意义[J]. 安徽医学, 2017, 38(4):450-453.

(上接第44页)

的病情进行全面的评估, 并且对患者进行不间断的护理, 能够有效提高患者治疗的延续性。并且对患者介绍糖尿病疾病的相关知识, 能够提高患者对自身病情的掌握情况, 并且提高患者的遵照医嘱行为^[6]。

本文研究中, 观察组患者的空腹血糖及糖化血红蛋白水平比对照组要低, 并且患者的治疗依从性比对照组高。以此表示, 延续性护理能够降低患者空腹血糖, 并且改善患者糖化血红蛋白, 还能够提高患者的治疗依从性, 促进患者的康复, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王越, WANG Yue. 延续性护理对老年糖尿病患者远期康复的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31):227-228.

(上接第45页)

内的复杂骨折, 此部位松质骨较多且与膝关节周围的重要血管与神经向接触, 加之此种病情较为严重, 从而对患者的身心健康与生活质量均造成了严重的影响^[1]。因此, 必须为此类患者选择更好的治疗方法。

对于股骨远端复杂骨折患者而言, 以往常常选择髌支持钢板治疗。髌支持钢板与骨折扭曲形状和股骨矢状面前方的弧形凸起相匹配, 钢板远端为叶状扩散, 有利于从各方向对骨折块进行固定与把持, 从而确保骨折复位后的内固定程度。董东^[2]的研究结果显示, 对于股骨远端复杂骨折患者而言, 选择髌支持钢板、新伤续断汤(加减)联合治疗不仅可以显著地提升疗效、改善膝功能, 而且还可以减少多种并发症。在新伤续断汤中: 没药、丹参、泽兰、桃仁、地鳖虫、当归能够消肿止痛、活血化瘀; 延胡索、乳香可以行气活血、理气止痛; 自然铜、续断、骨碎补具有散瘀血、利关节、续筋接骨的作用; 杜仲可以补肝肾、强筋壮骨^[3]。本文研究结果显示: 观察组治疗总有效率(96.00%)显

- [2] 梁洁. 延续性护理对老年糖尿病患者远期康复的影响[J]. 医学信息, 2016, 29(36).

- [3] 刘媛, 方英, 戴莉敏, 等. 延续性护理对空巢老年糖尿病患者血糖管理的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7):500-501.

- [4] 吴林琴. 延续护理干预对老年糖尿病患者远期康复的影响探析[J]. 医药卫生: 引文版:00117-00117.

- [5] 纪敏, 叶永秀. 中药食疗配合延续性护理对中老年糖尿病患者SAS、SDS、SES评分及血糖水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3):63-66.

- [6] 郭亮. 延续性护理干预对老年糖尿病患者糖代谢指标及低血糖事件的影响分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(8):145-147.

著高于对照组(84.00%), $P<0.05$; 观察组膝功能评分显著高于对照组, $P<0.05$; 观察组并发症发生率(6.00%)显著低于对照组(20.00%), $P<0.05$ 。

综上所述, 对于股骨远端复杂骨折患者而言, 选择髌支持钢板、新伤续断汤(加减)联合治疗不仅可以显著地提升疗效、改善膝功能, 而且还可以减少切口感染、肢体短缩、膝内翻畸形、膝关节僵硬等并发症, 因此有必要进行推广应用。

参考文献

- [1] 吴永磊, 孟丽娟. 中西医结合治疗股骨远端复杂骨折疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(19):2863-2865.
- [2] 董东. 新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59):11761-11761.
- [3] 莫艺忠. 新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(3):88-89.