

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

刘 义

宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600

[摘要] 目的 探讨股骨远端复杂骨折患者实施新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗的疗效。**方法** 取2016年4月到2017年4月间本院收治的60例股骨远端复杂骨折患者进行研究,根据患者治疗方式分为常规组($n=30$,髌支持钢板治疗)和结合组($n=30$,新伤续断汤加减+髌支持钢板),对比两种方案的疗效。**结果** 结合组患者骨折愈合时间、并发症发生率与常规组相比明显较低,结合组患者3个月后Lysholm评分与常规组相比明显较高, $P<0.05$ 。**结论** 股骨远端复杂骨折患者实施新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗疗效优良。

[关键词] 股骨远端复杂骨折;新伤续断汤;髌支持钢板

[中图分类号] R274.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)06-091-01

股骨远端复杂骨折是指股骨下端9cm左右部位出现的骨折,临床发生率约为股骨骨折的4%~8%。股骨远端复杂骨折患者骨折类型较为复杂,多为多骨折断、粉碎型骨折,且股骨远端解剖结构较为复杂,血管、神经较多,治疗难度较大,并发症较多^[1]。临床实践显示采取传统髌支持钢板治疗效果不佳,本院结合临床实践经验,对2016年4月到2017年4月间收治的30例股骨远端复杂骨折患者实施了新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗,现就患者疗效行回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2016年4月到2017年4月间本院收治的60例股骨远端复杂骨折患者进行研究。纳入标准:实施骨科检查、影像学检查、病理诊断等确诊为股骨远端骨折患者;经本院伦理委员会同意,患者自愿签署知情同意书并配合治疗。排除标准:严重器质性疾病、恶性肿瘤患者;原发性骨病患者;其他部位骨折患者;妊娠或哺乳状态患者;严重感染性疾病、免疫性疾病患者;精神、意识障碍患者。根据患者治疗方式分为常规组($n=30$)和结合组($n=30$),常规组患者男女比:17:13;患者年龄23~75岁,平均年龄41.3岁($s=8.7$);结合组患者男女比:18:12;患者年龄23~74岁,平均年龄41.2岁($s=8.7$)。对常规组与结合组患者一般基线资料实施独立样本检测对比, $P>0.05$,可实施比对。

1.2 方法

对常规组患者实施髌支持钢板治疗,实施切开复位内固定,于患者膝关节外侧行切口,充分暴露病灶部位,实施整复处理,关节面平滑后实施骨干、骨折块复位,钢板固定。术后行抗感染治疗,并在术后早期实施康复训练。

对结合组患者实施新伤续断汤加减+髌支持钢板治疗,髌支持钢板治疗方法与常规组相同,新伤续断汤药剂组成为:地鳖虫、醋煅自然铜、杜仲、骨碎补、续断、苏木、丹皮、桑枝各10g,当归尾15g,红花、川芎、丹参、三七各6g,延胡索、桃仁、泽兰各5g,没药、乳香各4g。血虚者加适量芍药,阴虚者加适量生地,气虚者加适量太子参、黄芪,痰多者加适量半夏。加水煎煮,取汁400ml,早晚分服,1剂/d,持续治疗6周。

1.3 观察指标

①统计分析两组患者骨折愈合时间及膝关节功能恢复状况,膝关节功能采取Lysholm膝关节功能评分表评价,包括疼痛、行走路面、行走距离、活动限度4项,总分0~100分,分数越高膝关节功能越优^[2]。

②统计分析两组患者并发症发生状况。

1.4 统计学方法

取SPSS19.0软件行数据处理分析,骨折愈合时间及膝关节功能恢复状况均以均数±标准差表示,t检验。并发症以率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨折愈合时间及膝关节功能恢复状况分析

结合组患者骨折愈合时间(10.1 ± 2.3)周与常规组(13.2 ± 2.1)周相比明显较低, $t=5.452$, $P=0.000$ 。

结合组患者3个月后Lysholm评分(88.5 ± 5.6)分与常规组(77.4 ± 5.8)分相比明显较高, $t=7.541$, $P=0.000$ 。

2.2 两组患者并发症发生状况分析

结合组患者并发症发生率与常规组相比明显较低,差异具备统计学意义($P<0.05$,详见下表1)。

表1: 两组患者并发症发生状况分析[n(%)]

组别	例数	膝关节畸形	膝关节僵硬	肢体短缩	总发生率
常规组	30	3(10.0)	5(16.7)	1(3.3)	9(30.0)
结合组	30	1(3.3)	1(3.3)	0(0.0)	2(6.6)*
χ^2	—	1.071	2.963	1.017	5.455
P	—	0.301	0.085	0.813	0.020

注:与常规组相比*: $P<0.05$

3 讨论

股骨远端复杂骨折患者病情较为严重,患者骨折类型多较为复杂,包括不稳定型、粉碎型等,固定难度较大,且股骨远端骨折患者病灶部位血管及神经较多,手术过程中极易损伤血管及神经,影响患者手术安全性,也易导致患者术后出现膝关节畸形、膝关节僵硬、肢体短缩等多种并发症,严重影响患者膝关节功能恢复。髌支持钢板治疗是以往治疗股骨远端复杂骨折的常用方式,该方式可在一定程度上达到复位固定效果,但患者术后并发症较多,骨折愈合较慢^[3]。本次研究中结合组患者骨折愈合时间及膝关节功能恢复状况明显优于常规组,说明采取新伤续断汤加减辅助治疗可促进患者术后恢复。新伤续断汤方中红花、当归、地鳖虫、桃仁、丹参、川芎等药物具有活血化瘀、消肿止痛效果,杜仲可强筋健骨,乳香、延胡索等可活血益气,自然铜、骨碎补、续断等药物可接骨续筋、化瘀效果;且现代药理学研究显示新伤续断汤方可血液黏度,改善微循环,促进炎症吸收,进而可促进患者骨折愈合,改善患者膝关节紧张状态,减少患者并发症发生,提升膝关节功能^[4]。

综上,股骨远端复杂骨折患者实施新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗可促进患者骨折愈合,减少患者并发症发生,并改善患者膝关节功能,运用价值高。

[参考文献]

- [1] 武雷.新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1776-1777.
- [2] 刘广辉.股骨远端复杂骨折行新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗的疗效观察[J].临床研究,2015,23(12):21-22.
- [3] 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.
- [4] 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.