



中医加交锁髓内钉治疗胫骨干骨折的临床观察

夏新权 (安化县中医医院, 湖南益阳 413500)

摘要: **目的** 探讨中医加交锁髓内钉联合治疗胫骨干骨折的临床效果。**方法** 选择2013年7月-2014年7月期间我院收治的胫骨干骨折患者100例为研究对象,根据入院编号的数字随机法将其分为两组,其中给予对照组交锁髓内钉治疗,而观察组在此基础上,再给予中医联合治疗,对两组的并发症发生情况和骨折愈合时间进行对比和分析。**结果** 相比较对照组而言,观察组的骨折愈合、肿胀消除以及功能恢复时间均较短,比较有统计学意义($P<0.05$);同时,与对照组相比,观察组的不良反应发生率,比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床上运用中医加交锁髓内钉联合治疗胫骨干骨折,能够使骨折愈合时间缩短,对并发症发生率进行控制,获得令人满意的疗效,值得应用和推广。

关键词: 中医 交锁髓内钉 胫骨干骨折

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-147-02

随着建筑行业 and 交通事业的不断发展,我国胫骨干骨折患者的人数也越来越多,其中胫骨干骨折是比较常见的一种骨折类型,不仅给患者带来剧烈的疼痛感,如果不及及时治疗,还会影响骨愈合,加重病情^[1]。当前临床上在对胫骨干骨折进行治疗时,交锁髓内钉是比较常用的一种方法,虽然疗效确切,但是依然容易出现骨不愈合、愈合延迟等并发症^[2],对患者的正常生活产生严重影响^[2]。因此,本文对胫骨干骨折运用中医加交锁髓内钉联合治疗的临床效果进行了探讨,如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2013年7月-2014年7月期间我院收治的胫骨干骨折患者100例为研究对象,参选对象所有病例符合胫骨干骨折诊断标准,均为闭合性骨折,无合并其他严重疾病或其它严重骨折,根据入院编号的数字随机法将其分为两组,每组50例。对照组中31例为男性,19例为女性,年龄22-79岁,平均年龄为 (43.22 ± 6.87) 岁,其中胫骨中上段骨折10例,胫骨中段骨折21例,胫骨中下段骨折19例,致伤原因:30例为交通事故伤,14例为高处跌落伤,6例为其它;观察组中30例为男性,20例为女性,年龄24-81岁,平均年龄为 (43.65 ± 6.81) 岁,其中胫骨中上段骨折11例,胫骨中段骨折22例,胫骨中下段骨折17例,致伤原因:32例为交通事故伤,13例为高处跌落伤,5例为其它。两组在骨折类型、致伤原因等资料方面比较无统计学意义($P>0.05$),能够进行对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组运用交锁髓内钉治疗,操作如下:对患者进行腰部麻醉或者硬膜外麻醉后,取仰卧位,根据X线检查结果,选择合适的手术切口,对骨折端进行修正并复位,手术的过程中,尽量避免损害软组织。扩髓后,根据患者的实际情况,选择合适的髓内钉,坚持由远及近的锁定原则,完成锁定后,仔细观察锁定情况,是否准确复位,是否锁定牢固,对患者进行充分止血后,紧密缝合手术切口,并监测患者的生命体征。术后,将患肢抬高,定时更换敷料,并尽早指导患者进行踝泵训练。

1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗的基础上,再给予中医联合治疗,通常情况下,可以分为以下三个阶段:①前期(骨折损伤后1-2周)。桃红四物汤加減:当归、桃仁、木香、川芎、红花、土鳖虫、赤芍药各10g、鸡血藤、续断、延胡索、泽兰、牛膝各15g;对于体弱的患者,可以在药方中加入火麻仁、生地黄;②中期(骨折损伤后3-4周)。新伤续断汤加減:自然铜、当归、苏木、延胡索、土鳖虫各10g、杜仲、续断各15g;③后期(骨折后30d)。补骨方加減:骨碎补、杜仲、熟地黄、五加皮、黄芪、续断、木瓜、党参各15g、土鳖虫10g。

1.3 观察指标

治疗期间,观察两组的骨折愈合时间、肿胀消除时间以及功能恢复(转下页)

(接上页)

min;阻滞感觉持续时间为 (292.1 ± 23.8) min,阻滞运动持续时间为 $(125.3\pm354.16.8)$ min。两组患者在最高感觉和运动阻滞时间上差异没有统计学意义($P>0.05$),观察组的运动阻滞时间比观察组患者短($P<0.05$)。

2.2 两组患者不良反应率比较

两组患者在接受上述治疗后,观察组的不良反应率是22.73%,对照组的不良反应率是50%,观察组的不良反应率显著低于对照组,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者不良反应率比较

组别	例数	恶心	寒战	谵妄	不良反应率%
观察组	22	2	3	0	22.73
对照组	22	3	7	1	50

3 讨论

膀胱肿瘤是泌尿科中常见的一种肿瘤,大部分发生在三角区、两侧壁及颈部,我国部分城市肿瘤发病率报告显示膀胱癌发病率有增高趋势。对于老年患者来说身体各项技能在逐渐下降,抵抗力减弱^[2],更容易出现膀胱肿瘤,因此,在临床上需要加强进行治疗,提高老年患者的生活质量。对于这种疾病在临床一般采用经尿道膀胱肿瘤电切术,在手术中需要对患者进行局部麻醉^[3]。本文主要探讨的是低浓度罗哌卡因腰麻用于经尿道膀胱肿瘤电切老年患者的可行性和安全性,罗哌卡因是单一对映结构长效酰胺类局麻药,其作用机制与其它局麻药相同,通过抑制神经细胞钠离子通道,阻断神经兴奋与传导。

对运动神经的阻滞作用与药物浓度有关,浓度为0.2%对感觉神经阻滞较好,但几乎无运动神经阻滞作用;0.75%则产生较好的运动神经阻滞作用^[4]。对于老年患者在腰麻的过程中需要注意根据患者的身体状况来控制相应的药量,在注射麻药时注意控制速度,防止平面过度扩散。

本次研究数据显示,观察组的不良反应率是22.73%,对照组的不良反应率是50%,观察组的不良反应率显著低于对照组,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。从上述数据中可以看出低浓度罗哌卡因应用在TURBT中患者的不良反应发生率较低,能够提高临床治疗疗效。

综上所述,低浓度罗哌卡因腰麻用于经尿道膀胱肿瘤电切老年患者中效果显著,并且安全可靠,患者的不良反应较低,在临床上有使用推广的价值。

参考文献

- [1] 董传斌, 苟红华, 李智进, 吴剑锋. 低浓度罗哌卡因腰麻在经尿道膀胱肿瘤电切老年患者中的应用[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2014, 03:140-142.
- [2] 童强, 姚立欣, 黄金明, 刘军, 孙嵘, 邱军, 程永德. 经内动脉化疗栓塞联合经尿道膀胱肿瘤电切术治疗晚期膀胱癌17例[J]. 介入放射学杂志, 2013, 02(22):148-151.
- [3] 陈毅章. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术加化疗治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效分析[J]. 临床医学, 2013, 09(33):50-51.
- [4] 陈伟. 经尿道软激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的疗效和安全性:对比研究[J]. 中国全科医学, 2014, 02:223-225.



· 中西医结合 ·

自拟红藤败酱汤中药配方颗粒与中药饮片治疗慢性盆腔炎比较

蓝爱芬, 谢陆春 (柳江县中医医院, 广西柳州 545100)

摘要: **目的** 比较对慢性盆腔炎患者给予自拟红藤败酱汤中药配方颗粒和中药饮片治疗的效果。**方法** 选取我院2013年10月至2015年8月收治的慢性盆腔炎患者164例, 随机分为两组, 各82例。对照组给予自拟红藤败酱汤中药饮片治疗, 观察组给予自拟红藤败酱汤中药配方颗粒治疗, 对比两组疗效。**结果** 两组治疗总有效率均较高, 差异不显著 ($P > 0.05$); 两组症状积分相比于治疗前显著降低, 组间差异不显著 ($P > 0.05$); 两组复发率较低, 且均未出现不良反应症状, 差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论** 对慢性盆腔炎患者给予自拟红藤败酱汤中药配方颗粒和中药饮片均具有较高疗效, 复发率较低, 临床医生可根据患者实际情况选择最佳方案给予治疗。

关键词: 自拟红藤败酱汤 中药颗粒 慢性盆腔炎**中图分类号:** R271.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-148-02

(接上页)

复时间, 并认真做好记录, 同时统计两组发生并发症的情况, 包括伤口感染、皮下组织坏死以及骨不愈合等, 计算不良反应发生率。

1.4 疗效判定标准^[3]

参照中医病证诊断疗效标准对治疗疗效进行评价。具体标准为:

①优, 指患者经治疗后患肢达到等长标准, 膝关节屈曲活动度差 $< 15^\circ$, 踝关节跖屈背伸差分别为 $1^\circ \sim 5^\circ$ 内, X线影像学显示解剖复位或成角 $< 5^\circ$; ②良, 指患者经治疗后患肢较正常肢短缩, 但短缩 $< 1.0\text{cm}$, 膝关节屈曲活动度差 $16^\circ \sim 30^\circ$, 踝关节跖屈背伸差分别为 $6^\circ \sim 10^\circ$ 内, X线影像学显示侧移位骨折面 $1/4$, 重迭 $< 1.0\text{cm}$, 成角 $6^\circ \sim 10^\circ$; ③可, 指患者经治疗后患肢较正常肢短缩, 短缩 $1.0\text{cm} \sim 2.0\text{cm}$, 膝关节屈曲活动度差 $31^\circ \sim 45^\circ$, 踝关节跖屈背伸差分别为 $11^\circ \sim 15^\circ$ 内, X线影像学显示侧移位骨折面 $1/2$, 重迭 $< 2.0\text{cm}$, 成角 $> 15^\circ$; ④差, 指患者经治疗后仍未达到上述标准。总优良率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ (单位: %)。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.5统计学软件包分析和处理本次研究数据, 采用 $x \pm s$ 表示计量资料, 采用百分比表示计数资料, 运用 χ^2 和t对组间对比进行分别检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

与对照组相比, 观察组的优良率明显较高, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1: 两组疗效对比 [n (%)]

组别	优	良	可	差	优良率
对照组 (n=50)	16 (32.0)	14 (28.0)	10 (20.0)	6 (12.0)	34 (68.0)
观察组 (n=50)	30 (60.0)	12 (24.0)	5 (10.0)	3 (6.0)	42 (84.0)*

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$

表2: 两组的骨折恢复时间对比 ($x \pm s$)

组别	骨折愈合时间(周)	肿胀消除时间(d)	功能恢复时间(周)
对照组 (n=50)	25.6 $\pm$ 3.2	35.64 $\pm$ 3.89	17.8 $\pm$ 3.3
观察组 (n=50)	24.2 $\pm$ 2.2	26.23 $\pm$ 2.14	16.7 $\pm$ 2.1
t 值	11.723	9.553	14.724
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3: 两组发生并发症的情况对比 [n (%)]

组别	伤口感染	皮下组织坏死	骨不愈合	发生率
对照组 (n=50)	3	5	1	9 (18.0)
观察组 (n=50)	1	2	0	3 (6.0)
T 值				13.599
P 值				< 0.05

2.2 两组的骨折恢复时间对比

两组在骨折愈合、肿胀消除以及功能恢复等方面比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组发生并发症的情况对比

相比较对照组而言, 观察组的并发症发生率明显较低, 比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

3 讨论

交锁髓内钉具有创伤小、固定性好、并发症少以及适应症广等诸多优点, 并且符合人体的生理特征, 被广泛运用在胫骨干骨折的治疗中。虽然交锁髓内钉治疗胫骨干骨折可以获得较好的效果, 但是骨折愈合时间长, 病情恢复慢, 再加上骨折损伤早期, 损伤患者局部静脉, 血液溢出脉外, 局部形成气滞血瘀, 所以辅以活血化瘀、利水消肿的药物治法尤为重要^[4]。中医在治疗胫骨干骨折时, 通常坚持“壮骨”、“消肿”的基本理念。在本次研究中相比较对照组而言, 观察组的骨折愈合、肿胀消退以及功能恢复时间均较短, 说明中医联合交锁髓内钉治疗胫骨干骨折能够缩短骨折愈合时间, 促进患者关节功能的恢复, 这一研究结果与王廷彬^[4]等报道基本一致。中药方中的红花具有散瘀止痛、活血通经、散湿去肿之功效; 怀牛膝可以清热解暑、祛湿利尿、活血散瘀; 熟地黄可以滋阴养血、清热生津; 赤芍具有散瘀止痛、清热凉血之功效; 党参可以健脾益肺、补中益气; 川芎可以活血止痛、祛风燥湿、行气开郁; 鸡血藤具有通经活络、补血心气之功效; 骨碎补可以续伤止痛、补肾强骨; 黄芪可以益卫固表、补气升阳; 续断具有调血脉、续筋骨、补肝肾之功效; 党参可以健脾益肺、补中益气, 诸药合用, 则能充分发挥活血化瘀、消肿散瘀之功效^[5]。

本次研究结果显示, 观察组的并发症发生率为6%, 明显低于对照组的18%, 说明中医联合交锁髓内钉治疗胫骨干骨折能够明显降低并发症发生率。同时, 有研究发现, 中药可以使血液黏度降低, 使血液流变学得到改善, 对机体生长因子的分泌和合成起到积极的促进作用, 对毛细血管进行刺激, 使骨细胞数目增加, 使骨细胞活性指数提升, 使患者的临床症状得到改善, 从而达到治疗目的^[6]。此外, 髓内钉能够增加骨髓内压力, 而中药治疗能够将骨髓内压力降低, 促进血管生成, 改善供血, 减轻疼痛, 从而促进骨折愈合和功能恢复。

综上所述, 临床上运用中医加交锁髓内钉联合治疗胫骨干骨折, 能够使骨折愈合时间缩短, 对并发症发生率进行控制, 获得令人满意的疗效, 值得应用和推广。

参考文献

- [1] 周雄清, 宋德煌, 李永灵, 邱剑彬, 叶运廷. 中医联合交锁髓内钉治疗胫骨骨折临床分析[J]. 中医临床研究, 2013, 24:86-87.
- [2] 郭卫城. 中医联合交锁髓内钉治疗胫骨骨折临床疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 21:43-44.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:235-242.
- [4] 王廷彬. 中医结合交锁髓内钉治疗胫骨骨折50例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 05:97.
- [5] 乔中卫. 交锁髓内钉联合中医治疗胫骨骨折临床分析[J]. 中国医学工程, 2012, 01:77+81.
- [6] 杨景丰. 中医结合交锁髓内钉治疗胫骨骨折疗效观察[J]. 中国保健营养, 2012, 10:1648-1649.