

单侧外固定器结合 CPM 机治疗下肢骨折的临床观察

李洪强¹ 肖永杰²

(1 黑龙江省哈尔滨市第五医院 哈尔滨 150000; 2 黑龙江中医药大学 2006 级研究生 哈尔滨 150000)

摘要:目的:探讨单侧外固定器结合 CPM 机对下肢骨折治疗作用。方法:对本院 2006 年 9 月~2008 年 9 月的 64 例下肢骨折患者进行效果评价分析,随访时间 4~15 个月,平均 9 个月,每个患者均在医师指导下进行 CPM 练习,每周一次进行 X 光复查。结果:优良率达 92.2%,平均卧床时间、下肢消肿时间、住院时间都有所缩短。结论:单侧外固定器结合 CPM 机治疗下肢骨折可缩短治疗周期。

关键词:外固定器;CPM;下肢骨折;临床观察

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0037-02

多功能单侧骨外固定技术在近几年逐渐成为我国四肢骨科所常用的新技术,疗效也受到肯定。笔者根据相关文献^[1],结合 CPM(continuous passive motion)机,不仅可以保证原有的治疗效果,还可以减短治疗周期。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 9 月~2008 年 9 月使用单侧多功能外固定器(ADF)结合 CPM 机治疗下肢骨折 67 例,获随访 64 例,股骨干骨折 29 例,胫骨骨折 38 例,男 51 例,女 16 例,年龄 13~69 岁,平均约 36 岁。交通事故 38 例,重物砸伤 8 例,高处跌伤 6 例,工伤事故 15 例。开放性骨折 53 例,入院后均清创骨折复位后外固定支架固定;闭合性骨折 10 例,尽量整复,透视下解剖对位后行外固定支架固定;余 4 例因有复合伤,病情稳定后手术治疗骨折。

1.2 方法

1.2.1 外固定器治疗 常规消毒、铺无菌巾,硬膜外麻醉下行患肢清创,骨折整复后安装单侧外固定器。对于粉碎性、长斜形、螺旋形及多段不稳定性骨折,使用螺钉固定骨折断端或钢丝捆扎骨折块,钢丝尽量自骨膜下穿过捆扎以免影响骨折的血供。对于严重粉碎骨折术中植入松质骨,然后在外固定支架导向器引导下于胫骨内侧、骨折两端分别各作两个 1cm 左右小切口,钻孔挤入螺钉,装置外固定支架,再次检查骨折断端,如有移位重新复位直至满意。旋紧外固定支架锁扭,加压器加压,使骨折断端在术中得到初次加压。对于多段骨折可使用超长外固定支架固定。对于股骨均于外侧切开复位,小切口钻孔,挤入螺钉,进钉时应与患肢的冠状面平行且与骨的纵轴垂直。在安装外固定器后,应再次在 X 光电视下确定,必要时可借助外固定器的牵引、旋转、加压等功能,调整骨折达解剖对位,并牢固外固定器。针孔用无菌纱布包扎,针尾用青霉素小瓶或黏膏包裹保护。术后抬高患肢,应用抗生素、脱水剂等对症治疗。针孔早晚 2 次/d 点酒精消毒,每 2~3 天换敷料一次。

1.2.2 CPM 治疗 此治疗仪具有定时、调速及调幅的功能。一般在手术麻醉未完全消失状态下即开始应用(也有文献报道术后 6~7d 开始应用),循序渐进,不要急于求成造成反复损伤,开始使用角度为 15°,以后从小到大逐渐增加,以每天增加 5°为宜,每次 45~60min,每日 3~4 次。应用时肢体应牢固固定于 CPM 机装置,且要放实,防止松动和恶性悬空,避免活动时出现骨折端剪切力和成角力。至 4~5 周后由患者进行各种功能活动。锻炼期间,定期复查 X 光片,观察骨折位置愈合情况。如果出现:创伤部位持续红肿或症状加重,活动时持续疼痛或突发疼痛,活动角度进展突然停止或退步,2 周后关节活动无明显进展,应停止被动练习。

1.2.3 疗效评价^[2] 优:骨折解剖复位,关节功能好,行走时无疼痛;良:肢体缩短 <2cm,骨折功能复位,前后方向成角 <10°,关节活动受限约 10°,不影响工作生活;可:肢体短缩约 2cm,骨折接近功能复位,关节活动受限 20°~30°,行走时轻度疼痛,工作生活轻度受影响;差:肢体缩短 >2cm,骨折对位对线差,经过数次调整 ADF 基本达到功能复位要求,有创伤性关节炎。

2 结果

随访 64 例,4~15 个月。骨折临床愈合时间 10~23 周,平均 15 周,骨性愈合平均时间 17 周。拔针时间 1~7 个月,平均 3 个月。针孔感染 5 孔,经局部换药治愈。6 例愈合时间超过 5 个月,系因年龄偏大(54 岁以上)或由于经济原因营养状况不佳所致。结果优 42 例,良 17 例,可 4 例,差 1 例,优良率达 92.2%。病人术后卧床时间平均 45d,下肢消肿时间平均 15d,住院平均约 10d,关节功能恢复达 90°(有 1 例因多处骨折,且都靠近关节,随访至 9 个月时恢复到 75°),与相关文献报道^[1]一致,即平均卧床时间、下肢消肿时间、住院时间都有所缩短。

3 讨论

单侧多功能外固定支架治疗四肢骨折具有以下特点:(1)手术创伤小,本组病例使用小切口直视

仙阳雄风汤治疗中老年男性迟发性睾丸功能减退疗效分析

袁飞锋 徐和平 陈胜辉
(江西省南昌市男科医院 南昌 330001)

摘要:目的:观察仙阳雄风汤对中老年男性迟发性睾丸功能减退的影响。方法:采用仙阳雄风汤治疗 143 例中老年男性迟发性睾丸功能减退患者,疗程为 3 个月,观察治疗前后的迟发性睾丸功能减退症状调查(SILOH)评分、血清睾酮(T)的变化。结果:治疗前后比较,SILOH 评分有显著性差异($P<0.05$),T 值升高非常显著($P<0.01$)。结论:仙阳雄风汤对中老年男性迟发性睾丸功能减退有明显的改善作用。

关键词:中老年男性;迟发性睾丸功能减退;仙阳雄风汤;中医药疗法

中图分类号:R 711.22 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)01-0038-02

男性在 40 岁以后随着年龄的增长,下丘脑 - 垂体 - 睾丸轴功能减退,血清游离睾酮水平和睾酮分泌指数随年龄老化而降低^[1],生物活性睾酮降低,性激素结合球蛋白升高,因此出现多个器官或系统功能异常。这一综合征于 2002 年被国际老年男子研究学会命名为迟发性睾丸功能减退(LOH)。我们采用仙阳雄风汤治疗 143 例中老年男性迟发性睾丸功能减退患者,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 150 例诊断为迟发性睾丸功能减退的患者均为 2006 年 6 月~2007 年 6 月我院性功能障碍科门诊和住院病人,患者年龄 (51.2 ± 9.3) 岁,病程(4.3 ± 2.5)年。其中 143 例坚持用药;7 例未按规定用药,无法判断疗效。

1.2 入选标准 40 岁以上 ED 男子,迟发性睾丸功能减退症状调查表(SILOH)评分 ≤ 36 分。

1.3 诊断标准 根据 WHO 国际疾病分类第 10 版

下切开复位,术中尽量不剥离骨膜,充分保护血供,术中远离骨折处穿钉不破坏髓内外血供,最大限度保护血运。(2)外固定支架置于张力侧,符合张力带原则。(3)操作简单安全方便,对全身干扰小,6 mm 螺纹钉较其它外固定器粗,固定可靠,无需二次手术,尤适合于老弱病残者^[4]。即使使用有限内固定,骨折愈合后可小切口切开取出内固定。(4)对开放性骨折、软组织创伤严重者,使用外固定支架可避免植入内固定物,同时有利创面的观察和处理。(5)外固定支架早期可行初次加压作用,有骨痂生长后去除加压锁钮,改为动力固定,有利于骨折愈合。其不足之处普遍认为是固定失效导致:如针孔感染、钢针松动以及钢针穿越肌肉,影响肌肉收缩活动,限制关节活动。李进波等报道^[5]指出:失效原因主要是术后功能活动不当所导致。所以笔者在患者功能锻炼方面引入 CPM 机,避免患者自己锻炼时可能出现的不当。

CPM 是一种新的生物学概念,即滑膜关节持续

中相关标准:(1) 患者不能参与本人所希望的性生活;(2) 性功能障碍频繁发生,但在有些情况下却没有出现;(3) 性功能障碍持续至少 6 个月;(4) 性功能障碍不能完全解释为生理疾病、药物作用或者其他精神和行为方面的障碍。符合 1 项者即可确诊。

1.4 迟发性睾丸功能减退症状调查表 内容包括:(1)是否感到容易疲劳?(2)是否有肌肉和(或)骨关节疼痛?(3)是否有潮热阵汗?(4)是否有烦躁晚怒?(5)是否有原因不明的惊恐不安?(6)是否有记忆力减退?(7)是否失去生活的乐趣?(8)是否对女人失去兴趣?(9)是否对性生活感到厌倦?(10)是否有晨间勃起消失?(11)是否有勃起功能障碍?(12)是否有胡须和阴毛脱落?

1.5 结果判断 每项症状半数以上时间有者记 1 分;半数时间有者记 2 分;少数时间有者记 3 分;没有记 4 分。总分 ≤ 18 分为重度症状;19~24 分为中度症状;25~36 分为轻度症状; >36 分为正常。具有

被动活动理论,也就是在连续被动活动作用下,加速关节软骨及周围韧带、肌腱及骨的愈合和再生。在使用 CPM 机时,可根据病人的病情,选择合适的被动运动,由于在运动过程中,CPM 机与被动肢体固定牢固,并且将复查的周期缩短为 1 周,保证了外固定支架的稳定性,从而防止骨钉的松动和断骨解剖对位的移位。

由以上分析可见,单侧外固定器结合 CPM 机治疗下肢骨折,不仅效果显著,还可以缩短治疗周期,值得推广。

参考文献

[1]赵冬梅.CPM 的临床应用体会[J].青海医药杂志,2005,35(3):39
[2]李霁霏,吴齐英.单侧多功能外固定器治疗胫腓骨骨折 102 例报告[J].实用医技杂志,2007,5(14):1 951-1 952
[3]周琳,马爱玲.CPM 机在下肢骨折术后的临床应用[J].西部医学,2008,5(20):600-603
[4]江水华,赵华,李宏斌.单边外固定架治疗严重胫腓骨骨折 32 例[J].现代医药卫生,2004,20(15):1 467
[5]李进波,蔡拉加.四肢长管状骨干骨折内固定失效的原因分析及处理[J].医学文选,2006,25(7):602-603

(收稿日期:2008-11-10)