

骨愈康汤对股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术后的疗效

李国德

(广西贺州市中医院 贺州 542800)

摘要:目的:探讨骨愈康汤对股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术后患者的疗效。方法:将 50 例患者随机分为治疗组与对照组,每组 25 例,治疗组在内固定术后常规应用抗生素预防感染的基础上予自拟方骨愈康汤,对照组在内固定术后常规应用抗生素预防感染的基础上予伤科接骨片,疗程 3 个月。结果:治疗组在疗效、骨折愈合时间方面优于对照组($P<0.05$)。结论:骨愈康汤具有明显促进股骨颈骨折愈合的作用,可加快骨折愈合速度。

关键词:股骨颈骨折;闭合复位空心钉内固定;骨愈康汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.019

笔者于 2007 年 10 月~2009 年 9 月运用自拟方骨愈康汤治疗股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术后的患者,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本次观察股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术后病人 50 例,其诊断标准参照国家食品药品监督管理局 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则》,按就诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 25 例,其中男性 10 例,女性 15 例,头下型 8 例,经颈型 3 例,头颈型 14 例,平均年龄

(58.10 ± 6.20)岁;对照组 25 例,其中男性 12 例,女性 13 例,头下型 10 例,经颈型 4 例,头颈型 11 例,平均年龄(58.70 ± 6.80)岁。经统计学处理,两组患者在性别、年龄、分型方面($P>0.05$)无显著差异。

1.2 纳入标准 (1)年龄在 50~70 岁之间;(2)外伤后出现髋关节疼痛、功能障碍或丧失;(3)查体:患肢缩短、外旋畸形、纵轴叩击痛;(4)X 线片:股骨颈骨折伴移位(garden III、IV)。

1.3 排除标准 (1)结核、肿瘤等骨病所致的病理性骨折;(2)有严重糖尿病、血液系统疾病、心脑血管

受。椎间盘镜(MED)是继开放手术之后疗效肯定的微创治疗,但有作者报道腰椎间盘突出术后再手术是 MED 禁忌证^[9]。而经皮臭氧消融椎间盘减压术可以重复操作,对于临床疗效不满意者还可以改用传统手术或椎间盘镜手术,避免了一般手术复发后术式选择的局限性。与传统手术相比,手术穿刺孔小,仅 1.5mm 以内,穿刺通道基本无渗血,创伤轻,术后当天即可下地行走。总之,该术式具有操作简单、创伤轻微、安全性高、疗效可靠、恢复较快等优点,为目前治疗腰椎间盘突出较适宜的微创手术。

下降或丧失,使髓核渗透压降低,从而导致水分丢失,髓核体积缩小,达到溶核的目的。臭氧还可以刺激氧化酶过度表达,中和炎症反应中过量产生的反应氧化物,拮抗炎症反应中的免疫因子释放,扩张血管,改善回流,减轻神经根周围水肿,另外还可直接作用于神经末梢,刺激抑制性中间神经元释放脑啡肽等物质,从而达到镇痛作用^[3]。注射臭氧可使髓核组织充分氧化、溶解,并具有消炎镇痛的作用,减少椎间隙的感染,减轻和消除神经根受压症状。有文献报道臭氧治疗腰椎间盘突出症总有效率为 76%^[4,5]。臭氧广泛用作消毒剂亦证实具有广谱的抑菌杀菌效果^[6]。

3.2 手术治疗发展 自从 Mixter 和 Barr^[7]于 1934 年提出并首先报道手术治疗该病以来,手术治疗已成为治疗腰椎间盘突出症的常规手段,大部分患者可获得满意疗效。随后几经改进,经历了全椎板、半椎板、开窗等入路,但均难以避免因手术创伤大而造成的脊柱失稳和椎管内瘢痕形成所导致的并发症。腰椎间盘突出手术并发症国内外报告的发生率为 4%~6%^[8],包括不规范操作所致的术中并发症,如硬膜撕裂、神经根损伤、马尾损伤、椎前血管损伤等。同时腰椎间盘突出症术后再复发是各种术式均不可避免的问题,传统手术重复操作将加重瘢痕挛缩及血管、神经等损伤的可能。随着脊柱外科的发展,微创手术治疗腰椎间盘突出症越来越被人们接

参考文献

- [1]杨惠林,唐天骢.腰椎不稳与腰椎管狭窄专题研讨会纪要[J].中华骨科杂志,1994,14(8):60-61
- [2]袁越,张黎,左焕琮.经皮激光腰椎间盘减压术[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(3):230-231
- [3]Chen YC,lee S, Chen D. Intradiscal pressure study of percutaneous disc decompression with nucleoplasty in human cadavers[J].Spine, 2003,28(7):661-665
- [4]俞志坚,李彦豪.医用臭氧治疗腰椎间盘突出症[J].中国医学影像技术,2004,20(4):356-360
- [5]何晓峰,曾庆乐,陈勇,等.经皮穿刺 O₂-O₃ 混合气体注射治疗腰椎间盘突出症[J].中华放射学杂志,2003,37(9):827-830
- [6]王红梅,邢站清,任亚坤.臭氧对微生物的杀灭作用及应用[J].中华医学写作杂志,2004,11(11):989-990
- [7]Mixter WJ,Barr JS.Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal [J].New Engl J med,1934,211:210-215
- [8]侯树勋,韦兴,吴闻文,等.下腰痛患者后路手术并发症的防治[J].中国脊柱脊髓杂志,1998,8(5):315-318
- [9]骆宇春,张焱,陈伟南.MED 椎间盘镜手术适应证探讨[J].颈腰痛杂志,2004,25(6):406-407

(收稿日期:2010-07-06)

中西医结合治疗股骨粗隆下骨折

陈杰 裴儒 刘敢 吴立伟 邱维胜

(江苏省泗阳县人民医院 泗阳 223700)

摘要:目的:了解股骨粗隆下骨折临床多种治疗方法并探讨最佳固定方式。方法:对我科 2003 年 7 月~2007 年 9 月收治的 49 例股骨粗隆下骨折患者进行手术治疗,其中 10 例采用 DHS 内固定,12 例采用股骨近端解剖型钢板固定,27 例采用髓内钉固定,并予以中药辅助治疗,全部病例均得到随访。根据术前、术后 X 片及术后髋关节功能、站立及行走等恢复情况评价内固定效果。结果:49 例患者经 6~24 个月的随访,1 例 DHS 内固定术后远端退钉、骨折移位,1 例解剖型钢板固定患者由于骨折愈合缓慢于 11 个月后发现钢板断裂,其余均获骨性愈合,骨折平均愈合时间 5~7 个月。结果优 32 例,良 10 例,差 7 例,优良率达 85.7%。结论:股骨粗隆下骨折合适的内固定选择、术中良好的复位及生物学固定至关重要,髓内钉治疗股骨粗隆下骨折可作为首选方法,经中药辅助治疗,明显提高疗效。

关键词:股骨粗隆下骨折;中西医结合疗法;手术疗法;辨证施治

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.020

股骨粗隆下骨折是一种极不稳定的骨折,其具有特殊的生物力学特性:高应力集中、坚硬的骨皮质特性、容易发生粉碎性骨折。由于其解剖学特点,使其难以处理^[1],是髋周围骨折中最难处理的一种。本文回顾性分析过去 4 年笔者治疗的 49 例股骨粗隆下骨折患者,现将治疗经过报告如下。

1.4 治疗方法 治疗组:在常规应用抗生素预防感染的基础上予自拟方骨愈康汤(丹参 20g、当归 15g、红花 12g、降香 15g、木瓜 10g、薏苡仁 12g、乳香 6g、没药 6g)水煎服,日 1 剂,分早晚口服,疗程 3 个月。对照组:在常规应用抗生素预防感染的基础上予伤科接骨片(国药准字 Z21021461),每日 3 次,每次 4 片,疗程 3 个月。

1.5 观察方法 术后半年内两组患者均每月拍片复查 1 次,半年后每 2 个月复查 1 次,患者随访 24 个月。

1.6 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:对位满意,局部无疼痛,无跛行,伸髋正常,屈髋超过 90°,X 线片示骨折线消失;好转:对位良好,轻度疼痛、跛行,可半蹲,生活可自理,X 线片示骨折线消失;未愈:伤肢不能行走,骨折不愈合或股骨头坏死。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 13.0 软件,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者骨折临床愈合时间比较 见表 1。

表 1 两组患者骨折临床愈合时间比较 例					
组别	n	3~4 个月	5~6 个月	7~8 个月	不愈合
治疗组	25	17	5	2	1
对照组	25	8	10	3	4

2.2 两组患者疗效比较 见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	好转	未愈	有效率(%)
治疗组	25	10(40.0)	14(56.0)	1(4.0)	96.0*
对照组	25	4(16.0)	17(68.0)	4(16.0)	84.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

隆下骨折患者,以期探明最佳治疗方法。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 49 例,其中男性 31 例,女性 18 例;年龄 33~74 岁,平均 50.8 岁;左侧 29 例,右侧 20 例;致伤原因:交通伤 31 例,坠落伤 8 例,摔伤 10 例。

3 讨论

股骨颈骨折是一种治疗比较困难的骨折,近年来内固定技术取得了很大进展,多种内固定器械及内固定方法应用于临床,但不愈合率仍在 10%左右,股骨头坏死发生率在 10%~25%之间,是全身骨折中不愈合及骨坏死发生率最高的骨折^[2],如何促进股骨颈骨折的愈合及减少股骨头缺血性坏死的发病率是目前研究的热点。笔者在临床中运用自拟方骨愈康汤治疗股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术后的患者取得满意疗效,方中丹参、当归、红花、降香活血化瘀,木瓜、薏苡仁、乳香、没药消肿止痛,诸药共同发挥作用,促进骨痂生长,加速骨折愈合。现代药理研究证实,丹参可以减少骨折局部的早期充血及增加骨折局部血液循环,从而产生一个对骨折有利的影响^[3,4]。本次观察显示骨愈康汤具有明显促进股骨颈骨折愈合的作用,可加快骨折愈合速度。但是由于条件限制,本次观察仅局限于病人主诉,关节功能及 X 线所见方面的效果未进行疗效对比,对股骨颈骨折愈合的远期疗效亦有待进一步探讨。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.170-171
[2]王春生.股骨颈骨折后股骨头坏死的原因及病理改变[J].中国矫形外科杂志,1995,2(4):268-270
[3]符诗聪,杜宁,史炜镔,等.丹参有效部位(丹参-9405)对骨折愈合影响的生物力学实验研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(2):106-107
[4]史炜镔,符诗聪.丹参有效部位对骨折愈合过程中胶原基因表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2000,20(4):269-271

(收稿日期:2010-06-27)