

using a new method of result evaluation [J].J Bone Joint Surg, 1969,51(4):737-755
[4]Richmond J,Aharonoff GB.Mortality risk after hip fracture [J].J Orthop Trauma,2003,17(1):53-56
[5]Kim JW,Oh CW,Byun YS,et al.A biomechanical analysis of locking plate fixation with minimally invasive plate osteosynthesis in a subtrochanteric fracture model[J].J Trauma,2011,70(1):19-23
[6]王勇,杨益宇,于志华,等.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折的对比研究[J].中国骨伤,2011,24(5):370-373

[7]Lindskog DM,Baumgaertner MR.Unstable intertrochanteric hip fractures in the elderly[J].Am Acad Orthop Surg,2004,12(3):179-190
[8]Al-yassari G,Langstaff RJ,Jones JW,et al.The AO/ASIF proximal femoral nail (PFN) for the treatment of unstable trochanteric femoral fracture[J].Injury,2002,33(5):395-399
[9]冯卫,余斌,郝廷,等.三种股骨近端髓内固定系统与国人股骨近端的形态学匹配性研究[J].中华创伤骨科杂志,2011,13(11):1 029-1 033

(收稿日期: 2014-01-10)

经皮双钢丝环扎加张力带治疗髌骨骨折效果观察

张祥华¹ 王力²

(1 江西中医药大学 2011 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 髌骨骨折; 钢丝; 张力带; 内固定

中图分类号: R683.42

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.050

髌骨骨折是骨科常见的骨折之一,其发生率较高,约占四肢骨折的 0.5~1.5%^[1]。一般认为关节面错位 2 cm 以上、骨折分离 3 cm 以上者需要手术治疗,以恢复关节面平整、修复股四头肌撕裂、防止血运进一步破坏^[2]。本院用经皮双钢丝环扎加张力带内固定法治疗髌骨骨折,获得了良好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2012 年 2 月~2013 年 3 月在江西中医药大学附属医院骨科接受治疗的髌骨骨折患者 40 例为研究对象,病例选择标准:粉碎程度轻的横断型髌骨骨折。排除标准:粉碎程度较严重的骨折、开放性污染性骨折,合并严重基础性疾病、出凝血机能异常、严重骨质疏松、未成年人、高龄及其他原因不能完成随访等患者。本组病例共 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 18~70 岁。左侧髌骨骨折 25 例,右侧髌骨骨折 15 例;横断性骨折 30 例,粉碎性骨折 10 例。受伤至就诊时间为 1 h~3 d。

1.2 手术方法 所有患者均取蛛网膜下腔或硬膜外麻醉,止血带止血,取仰卧位。常规消毒铺巾,于髌骨外上缘、内上缘、外下缘及内下缘各做长约 1 cm 切口,直达髌骨边缘。用 50 mL 注射器经髌骨内上缘切口充分抽取积血并用生理盐水冲洗膝关节腔,助手双手拇指、食指用力向中心挤压髌骨复位,必要时可以运用克氏针撬拨复位,主刀用一枚穿有钢丝的硬膜导针紧贴髌骨,深度保持在髌骨前后位中点,从近端内侧切口进入,钢丝环形包扎髌骨,从近端内侧切口穿出,逐渐拉紧钢丝,同时挤压活动髌骨;另一根钢丝运用同样方法从远端外侧切口进入,从近端内侧切口穿出,“8”字张力带固定髌骨,并渐进性拉紧钢丝固定。C 形臂 X 线透视证实复位及固定满意与否,如复位不理想,可伸屈活动膝关节,缓慢拉紧钢丝进行挤压复位,一般都可达到良好的复位。

1.3 术后处理 术后常规应用消炎、活血消肿处理,不予石膏固定,术后第 2 天更换敷料,并摄 CR

片检查确认内固定及关节面位置良好,同时膝关节屈伸锻炼及股四头肌肌力锻炼。2~3 周后可扶拐下地,4 周后扶拐下床做部分负重功能锻炼。术后 2、3、6、8 个月定期随访,8~18 个月在局麻下取出内固定物,并检查膝关节的功能。

1.4 疗效评价标准 优:膝关节活动范围正常,无疼痛、肌肉萎缩;良:膝关节活动范围正常,无疼痛,轻度肌肉萎缩,下蹲功能稍差;可:膝关节屈曲范围轻度受限,大于 90°,时有疼痛、肌肉萎缩,下蹲功能受限;差:膝关节屈曲范围受限,不足 90°,疼痛、肌肉萎缩,行走时跛行,下蹲困难^[3]。

2 结果

术后对所有病例随访,所有患者骨折均愈合,膝关节功能优 32 例,占 80.00%;良 6 例,占 15.00%;可 2 例,占 5.00%。术后随访 8 个月,未发生 1 例切口感染、关节僵硬、创伤性关节炎等术后并发症。

3 讨论

髌骨骨折为关节内骨折,临床处理时应以保证坚强的内固定为原则,以便于患者早期进行关节功能锻炼,避免关节僵直、肌肉萎缩等后遗症而影响患侧膝关节活动功能。骨折处需达到解剖复位或近解剖复位,尽量恢复髌股关节面平整,防止发生创伤性关节炎^[4]。

经皮双钢丝环扎加张力带其手术操作简单,对术前髌前软组织就有损伤的软组织及血运影响较小,且不需要行髌前软组织的广泛剥离,降低了影响骨折的愈合进程、关节腔内的感染、皮肤坏死及关节僵硬发生率。手术经皮微创,手术切口小,尤其是术后的疼痛程度轻,有利于术后患者的早期膝关节功能锻炼。在力学理论上环形钢丝可有效防止骨折在纵向或四周的移位,而“8”字钢丝可有效防止骨折在前方的成角移位,对骨折块的整复起到了一个立体、三维的内固定作用^[5]。骨折愈合后取出内固定也很简便,只需在局麻下操作就可以。注意事项: (1) 术中尽量将关节腔积血洗净或将瘀血冲洗干

一,适于临床推广使用。

参考文献

[1]Galla M,Lobenhoffer P.Patella fractures [J].Chirurg,2005,76(10):987-997
[2]孙晓曙,廖新,黄振健.张力带加钢丝环扎治疗髌骨骨折的应用体会 [J].吉林医学,2011,32(9):1 795-1 796
[3]谭美云,郭杏,王远辉,等.改良张力带钢丝治疗老年髌骨骨折 18 例疗效分析[J].中国老年学杂志,2010,30(21):3 183-3 184
[4]黄春吉,黄富运,兰显前,等.微创空心加压螺钉联合张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的疗效观察[J].广西医科大学学报,2010,27(3): 474-475
[5]孔明举,王艳辉,王岩,等.正常髌骨几何学及其参数的测量[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(1):15-17

(收稿日期: 2014-01-06)

丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎临床疗效观察

许小兵¹ 陈岗² 郭海涛³ 卢峰³

(1 江西中医药大学 2011 级硕士研究生 南昌 330004; 2 江西省中医院 南昌 330006;

3 江西中医药大学 2012 级硕士研究生 南昌 330004)

摘要:目的:观察丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 70 例单膝骨性关节炎患者分为两组,采用随机平行对照研究方式。治疗组用丁苏桂热敷剂外敷治疗,对照组用非甾体类抗炎药消炎镇痛治疗,对两组临床疗效及安全性进行评估。结果:两组治疗总有效率分别为 94.3%、82.8%,两组比较,治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎临床疗效显著,且操作简单、价廉、安全性高,值得临床运用推广。

关键词:膝骨性关节炎;丁苏桂热敷剂;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.051

膝骨性关节炎(KOA)是骨科最为常见的一种老年关节退行性病变,属中医“痹证”范畴,其发病特征主要以膝关节疼痛肿胀为主,严重者多伴有关节畸形,活动明显受限。目前治疗膝骨性关节炎中药外敷方剂也很多,疗效各异。我们于 2013 年 3~12 月治疗 70 例单膝骨性关节炎的住院病人,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为江西省中医院关节骨科住院病人,均为单个膝关节。随机分为治疗组和对照组,两组均为 35 例,发病年龄 51~74 岁,平均 60.7 岁;两组在性别、年龄、病程、病情分期及膝关节 X 线表现等方面均无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。70 例 KOA 患者均符合美国风湿病协会 2001 年制定膝关节骨性关节炎诊断标准^[1],并同意参加治疗观察,治疗前 1 个月内未接受其他方式治疗。

1.2 治疗方法 治疗组:丁苏桂热敷剂外敷,组药:苏木 30 g、艾叶 15 g、白芥子 15 g、麻黄 10 g、肿节风 20 g、千年健 30 g、公丁香 6 g、川乌 10 g、肉桂 10 g、透骨草 10 g、细辛 10 g、络石藤 10 g、皂刺片 10 g、防己 10 g、全蝎 6 g,1 剂/次,2 次/d。用布袋包裹浸湿后于蒸锅蒸 45 min 左右,裹布包住膝关节,再将热敷剂敷于患肢内外膝眼处,最后再在外裹一层绒布

减少热量的丢失,盖上棉被,整个热敷以患者感觉不烫为度;热敷一次时间约 35 min,以患者感热敷剂温度与肤温相适宜时结束热敷。对照组:塞来昔布 200 mg,2 次/d,饭后服用。两组均以 14 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定 (1)参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。痊愈:膝关节肿胀、疼痛基本消失,关节活动功能恢复正常。显效:膝关节肿胀、疼痛明显减轻,关节活动功能基本正常。有效:膝关节肿胀、疼痛减轻,关节活动功能部分恢复。无效:临床症状及关节功能较治疗前未改善。(2)采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)评估患者治疗前后的疼痛数值:0 表示无痛,10 表示剧痛,中间值表示不同程度的疼痛。

1.4 统计学处理 治疗前后各项观察指标的对比用 t 检验,计量资料以均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用率(%)表示,率比较采用 χ^2 检验,数据处理均采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率达 94.3%,对照组总有效率 82.8%;两组比较有统计学差异($P<0.05$)。治疗组与对照组均未见药物过敏及胃肠道不良反应等。见表 1。