

3 讨论

肩周炎属中医“冻结肩、漏肩风”等范畴,其最早的记载见于晋代的《针灸甲乙经》,称其为“肩胛周痹”,并描述其症状“肩痛不可举,引缺盆痛”,中医认为人过中年阳气虚弱,正气渐损,《中藏经·五痹》曰:“肾气内消…精气日衰,则邪气妄入”,宋·王怀隐《太平圣惠方》曰:“夫劳倦之人,表里多虚,血气衰弱,腠理疏泄,风邪易侵…随其所感,而众痹生焉”,或者肝肾不足、气血虚弱、营卫失调,以致筋脉肌肉失去濡养,又或因遇有风湿寒邪外侵,易使气血凝滞,阳气不布,脉络不通,不通则痛,故发本病。我们采用中药离子导入治疗,纵观此方主要以活血通经、散瘀消肿为主,同时佐以补肾强骨、续伤之品,方中以乳香、没药、透骨草为君药,乳香善调气活血、定痛、追毒,用于心腹诸痛,筋脉拘挛,跌打损伤,疮痈肿痛。《本草汇言》记载:乳香,活血去风,舒筋止痛之药也。而《本草纲目》曰:乳香活血,没药散血,皆能止痛消肿生肌,故二药每每相兼而用。透骨草性味辛温,归肝

经,可散风祛湿、解毒止痛,常用于风湿关节痛;外用治疮疡肿毒,现代药理学已经证实上述诸药均有较强的抗炎、镇静、镇痛作用,均可有效抑制炎症反应、抑菌,改善肢体关节肿痛;又以地龙、威灵仙为臣药,地龙在《神农本草经》记载地龙为下品,具有清热定惊、通络、平喘、利尿的功效,威灵仙祛风除湿、通络止痛、消痰水、散癖积。大黄散积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀,善攻积、消肿止痛,现代药理已经证实大黄具有较强的消炎、镇痛作用;国外从大黄中分离出具有消炎、镇痛作用的物质——龙胆大萘酸,还发现大黄中含有相当数量的儿茶素,对透明质酸分解酶有阻抗活性的作用。在攻积、活血消肿止痛的同时,方中又佐以续断、骨碎补以补肾强骨、续伤止痛,发挥攻补兼施的功效。上述诸药经离子导入,药物浓度高,持续时间较长,且所选择的部位为肩关节水肿疼痛部位,药物直达病灶,故取得了较好的临床疗效。

参考文献

[1]陈良英,熊国强,贾军,等.不同方法治疗肩周炎 90 例临床观察[J].临床麻醉学杂志,2005,21(2):108-109

(收稿日期:2014-04-30)

髌骨针与可吸收钉内固定治疗髌骨骨折的疗效比较

何延辉 舒永辉 徐建立 王新 朱权

(广东省深圳市龙岗区第三人民医院骨科 深圳 518115)

摘要:目的:比较髌骨针与可吸收钉内固定治疗髌骨骨折的临床疗效。方法:80 例髌骨骨折患者随机分为髌骨针治疗组和可吸收钉治疗组各 40 例。观察两组骨折愈合时间及疗效,记录屈膝 90° 时间、膝关节功能恢复时间。结果:80 例均获得随访,骨折均获得骨性愈合。髌骨针组优良率 97.5%;可吸收钉组优良率 95.0%。两种方法在骨折愈合时间及疗效方面无明显差别($P>0.05$),但在屈膝达 90° 时间、膝关节功能恢复时间方面差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:两种方法治疗髌骨骨折均可获得骨性愈合,达到良好的临床疗效。与可吸收钉相比,髌骨针符合张力带原则,具有较好的生物力学稳定性,固定牢靠,有利于早期功能锻炼和膝关节功能的恢复。

关键词:髌骨骨折;髌骨针;可吸收钉;疗效比较

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.014

髌骨骨折是下肢常见骨折之一,属关节内骨折,要求解剖复位,牢靠固定,以便早期进行功能锻炼,减少膝关节僵硬并发症,尽量恢复膝关节的功能。治疗方法较多,有克氏针钢丝张力带、记忆合金抓髌器、空心拉力螺钉张力带钢丝、可吸收螺钉及缝线内固定材料等方法固定髌骨骨折。本研究选取 2010 年 1 月~2013 年 6 月我院收治的 80 例髌骨骨折患者,分别采用髌骨针与可吸收钉内固定治疗,比较临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例均为非粉碎性骨折,男 53 例,女 27 例;年龄 23~63 岁,平均 44.8 岁;左侧 48 例,右侧 32 例;骨折类型:横形骨折 51 例,斜形

骨折 22 例,纵形骨折 7 例;伤后至就诊时间 0.5 h~3 d,均于入院伤后 1 周内手术;均为闭合性骨折,有较明显移位。80 例患者随机分为髌骨针治疗组和可吸收钉治疗组各 40 例,两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法 在硬膜外麻醉后,患者取仰卧位,上气囊止血带,采用髌前横弧形切口,凸面向下,或者髌前正中纵切口,切口长 8~10 cm。切开皮肤、皮下、筋膜,分离时不要分层太多,牵开皮瓣,显露折端,清除积血,冲洗关节腔,将髌骨复位,用复位钳或巾钳固定。可通过扩张部裂隙,将手指伸入关节腔内,触摸关节面,确认骨折复位,检查关节面平整。髌骨针组:将膝关节微屈曲,行两枚髌骨针轴向固定,

表 2 两组膝关节功能恢复情况对比 (X±S) d

组别	n	屈膝达 90° 时间	膝关节功能恢复时间
髌骨针组	40	32.34± 4.12	41.10± 4.36
可吸收钉组	40	55.16± 6.45*	52.34 ± 6.53*

注:两组比较,*P<0.05。

3 讨论

髌骨是人体最大的籽骨。其主要作用为传导并增强股四头肌的作用力;维护膝关节的稳定;保护股骨髌,使其免于直接遭受外伤性打击^[2]。髌骨骨折是关节内骨折,治疗要求恢复伸膝装置功能并保持关节面的完整光滑,防止创伤性关节炎发生和膝关节粘连强直^[3]。髌骨骨折的治疗效果主要取决于致伤原因、骨折类型、外科技术和功能锻炼^[4]。目前临床所采用的治疗方法较多。其中以张力带钢丝应用最广,既能达到良好的复位固定,还能满足早期功能锻炼的需要,通过膝关节的伸屈运动,将髌骨前方的张力转变为压力从而促进骨的愈合,并达到恢复后关节面的平整。本研究结果显示,髌骨针与可吸收钉治疗髌骨骨折均取得了良好的临床疗效,两组在骨折愈合时间及优良率对比上差异无统计学意义。在膝关节功能恢复情况对比方面,髌骨针组的屈膝达 90° 时间与膝关节功能恢复时间明显早于可吸收钉组。根据本研究结果,笔者认为可吸收钉内固定是一种治疗髌骨非粉碎性骨折可选择的较好的治疗方法,而且可以避免二次手术的风险,节省相应的医疗费用,因此容易被多数患者所接受。但也应考虑到可吸收钉作为生物可降解材料,其固定强度及可靠性较髌骨针差,且可吸收钉固定术后需配合长时间外固定,因此膝关节的功能锻炼不能及时进行,从而增加了患者的康复时间,对患者膝关节的功能恢复也有一定影响。髌骨针治疗髌骨骨折,符合张力带原则,有较好的生物力学稳定性,固定牢靠,避免内固定松动骨折移位,并且髌骨针尾有圆孔、无需折弯、避免对股四头肌腱及周围软组织刺激引起疼痛和感染,可降低并发症的发生率,有利于骨折愈合及早期功能锻炼,从而达到较好的临床疗效。

参考文献

[1]陆裕朴,徐来堂.部分切除术治疗髌骨横断及一端粉碎性骨折的远期疗效[J].中华骨科杂志,1985(5):280
 [2]王亦璠.骨与关节损伤[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2004. 1 023
 [3]张安桢.中医骨伤学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.152
 [4]Ozdemir H,Ozenci H,Dabak K,et al.Outcome of surgical treatment for patellar fractures[J].Ulus Trauma Derg,2001,7(1):56-59

(收稿日期:2014-04-04)

再行钢丝穿过针尾孔“8”字缠绕髌骨针尾端,并将卡子锁紧打结,折断针尾,冲洗伤口,修补关节囊,缝合髌前筋膜,逐层关闭伤口。可吸收钉组:根据骨折块大小及形态钻孔、丝攻后,选用合适长度、直径的可吸收螺钉固定,再用可吸收线缝合骨膜、筋膜、股四头肌扩张部及关节囊闭合伤口。

1.3 术后处理 髌骨针组:不作外固定,术后第 2 天开始练习股四头肌收缩;1 周后床边行膝关节主动屈伸、直腿抬高练习;2 周后扶拐,患肢不负重活动;4~6 周后逐步练习负重由双拐过渡到单拐再到弃拐行走。可吸收钉组:配合石膏托外固定,术后第 2 天开始练习股四头肌收缩;1 周后在床上行直腿抬高练习;2 周后扶拐患肢不负重活动;4~6 周后拆除石膏托逐步练习膝关节屈伸,负重由双拐过渡到单拐再到弃拐行走。

1.4 疗效标准 参照陆裕朴等^[1]髌骨骨折治疗评价标准。优:膝关节功能正常,无疼痛、无肌萎缩,行走自如,屈伸及下蹲无困难;良:膝关节活动功能接近正常,无疼痛,有轻度肌萎缩,行走自如,下蹲稍差;可:有时疼痛,有肌萎缩,膝关节屈伸受限但大于 90°,平地行走无跛行,下蹲及上下楼梯不便;差:疼痛,有肌萎缩,膝关节屈伸明显受限不足 90°,跛行、下蹲及上下楼梯困难。

1.5 观察指标 分别比较两组骨折愈合时间及疗效,记录屈膝 90° 时间、膝关节功能恢复时间。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学处理,组间数据采用方差分析,组内数据采用 t 检验。P<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 愈合时间及疗效比较 本组 80 例患者均获得随访,术后 X 线片示骨折解剖复位 64 例,近解剖复位 16 例,切口均一期愈合。随访 3~18 个月,骨折均获骨性愈合,未发现明显骨折移位、畸形愈合。髌骨针组与可吸收钉组的优良率及骨折愈合时间比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 1。

表 1 两组骨折愈合时间及疗效对比 (X±S) 例

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)	骨折愈合时间(周)
髌骨针组	40	24	15	1	0	97.5*	9.7± 3.2*
可吸收钉组	40	20	18	2	0	95.0	10.3± 2.8

注:两组比较,*P>0.05。

2.2 膝关节功能恢复情况比较 髌骨针组的屈膝达 90° 时间与膝关节功能恢复时间均明显早于可吸收钉组(P<0.05)。见表 2。

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!