

形成；(4)适度用力扭转患肢，骨折处无反常；(5)解除外固后，患肢可满足如下要求：上肢可平举重物 1000 g 并持续 60 s，下肢在不借助外力情况下可持续行走 180 s 及以上，且不低于 30 步；(6)连续观察 2 周骨折处不变形。对第(4)、(5)两项的测定需谨慎，需先练习数日，再测定，以不损伤骨痂发生再骨折为原则。愈合=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)；显效=(1)+(2)+(3)+(4)；有效：以上 6 项指标有 1 项及 1 以上为改善；无效：临床症状无改善，X 线显示骨折线清晰，较治疗前无明显骨痂生成。总有效率=(愈合数+显效数+有效数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析，计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者总有效率高达 94.59%，对照组仅为 63.89%，两组相比，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。用药 12 周后，观察组中 4 例骨折患者痊愈，对照组中无骨折患者痊愈，两组相比，差异显著($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗效果比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	4(10.81)	19(51.35)	12(32.43)	2(5.40)	94.59
对照组	36	0(0.00)	13(36.11)	10(27.78)	13(36.11)	63.89

3 讨论

阿胶黄芪口服液由阿胶、黄芪、大枣、砂仁、枸杞、仙茅组成。方中以阿胶君药，具有补血止血、改善钙代谢平衡作用。有研究表明^[2]，阿胶可升高成骨细胞中 ALP 含量，ALP 是成骨细胞成熟分化的特异性酶，其作用是通过水解有机磷酸转化为无机磷，从而有利于羟磷灰石的生成。高云等研究表明^[3]，阿胶在骨愈合高、中期可促进前胶原 mRNA、TGF- β_1 mRNA 的表达，使巨核细胞的富集及活性增强，有利于软骨细胞、成骨细胞的增殖及形成，加速软骨骨化，从而有利于骨骼的愈合。以黄芪为臣药，

具有益气固表、敛疮生肌之功效，遵循气为血之帅、血为气之母的配伍原则，气虚则血滞，气盈则血生。中医理论认为，肾主骨，益精生髓，骨骼的生长发育有赖于肾气的濡养与推动，《素问》曰：“肾主骨髓，在体为骨……肾气盛，齿更发长”。阿胶黄芪口服液以枸杞、仙茅为佐药，枸杞具有补肝益肾、益精功效，用于虚劳精亏、腰膝酸痛等；仙茅具有补肾阳、强筋骨、祛寒湿功效，用于筋骨痿软、腰膝冷痛等。沈骅睿等研究表明^[4]，仙茅水提物可诱导骨髓间质干细胞成熟与分化，主要活性物质为仙茅黄酮及仙茅多糖，仙茅苷可促进 MC₃T₃-E₁ 成骨细胞的增殖、分化，促进骨小结形成^[5]。枸杞可通过激活集落刺激因子，从而可有效促进小鼠骨髓细胞增殖反应。中医理论认为：肾为先天之本，脾胃为后天之本，气血生化之源，气血旺，则肾气充盈，肾气充盈则骨骼健壮。阿胶黄芪口服液以大枣、砂仁为使药，大枣具有健脾、助消化、促吸收之功效，砂仁具有芳香开胃、行气之功效，脾胃和，则水谷精微得以正常转化。本研究表明，采用益气、养血、补肾的阿胶黄芪口服液治疗闭合型骨折患者，总有效率高达 94.59%，远高于使用葡萄糖酸钙口服液的 63.89%，两组相比，差异显著($P<0.05$)。阿胶黄芪口服液能更有效改善骨折患者的骨痛感，更早形成骨痂，加快骨骼愈合速度，使受伤肢体的承重力及不适感得到较快恢复，值得临床推广使用。

参考文献

- [1]蔡伟华,彭全林,罗礼亮,等.补肾活血法治疗骨折的临床效果观察[J].中医当代医药,2013,20(29):119-120
- [2]常德有,杨靖,董福慧,等.阿胶对体外培养大鼠成骨细胞增殖、分化功能的影响[J].中国老年学杂志,2009,29(24):3 230-3 232
- [3]高云,董福慧,郑军,等.阿胶对骨愈合过程中相关基因表达影响[J].中国骨伤,2004,17(9):520-523
- [4]沈骅睿,扶世杰,汪国友,等.中药仙茅不同有效成分对骨髓间质干细胞诱导作用的比较[J].中国实用医药,2013,8(21):12-13
- [5]王寅,孙岐振,马丽焱.仙茅苷促 MC3T3-E1 成骨样细胞增殖、分化及钙化作用的研究[J].世界科学技术(中医药现代化),2011,13(5):852-855

(收稿日期:2014-03-11)

切开挂线术联合置管术治疗直肠黏膜下脓肿的临床疗效观察

杨年美¹ 王志亮¹ 王晓林²

(1 成都中医药大学 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

关键词:直肠黏膜下脓肿;切开挂线术;置管术;疗效观察

中图分类号:R657.15

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.031

直肠黏膜下脓肿位于直肠黏膜和肌层间的结缔组织内,较少见,常由内痔擦药不当,痔核化脓感染或肛腺感染引起。一般较小,多位于直肠下部的后方或侧方。肛门外无病症,肛门内有沉重坠胀感,排便、行走时疼痛加重。直肠指检可打到直肠壁上卵

圆形隆起,有触痛和波动感^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 30 例,其中男 21 例,女 9 例,年龄 18~65 岁。随机分为观察组与对照组:观察组男 11 例,女 4 例,平均年龄(41.63±10.94)

岁,病程 4~12 d,平均(7.21± 2.63) d;对照组男 10 例,女 5 例,平均年龄(41.63± 10.94)岁,病程 3~14 d,平均(7.17± 3.43) d。两组患者年龄、性别、病程等比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 完善相关检查:血常规、生化全套、凝血全套、输血、手术全套、小便常规、心电图、腹部彩超、胸部 X 线等,排除手术禁忌证;专科检查:肛门指检、镜检;局部备皮,术晨灌肠。

1.2.2 手术操作 所有病例均左侧卧位下采用腰俞穴麻醉,麻醉成功,观察无不良反应后转截石位,常规消毒会阴部及肛管直肠下段,检查脓腔范围和内口位置,在双叶肛门镜下,手术刀从脓腔波动最明显处做一纵行切口,对照组内口与纵行切口间以探针勾通并挂橡皮筋予慢性切割引流,观察组则通过切口置入橡皮引流管至脓腔最顶端处。

1.2.3 术后处理 术后使用抗生素预防感染及止血药防止出血,进流质少渣饮食控制大便 2 d,每日苦参汤坐浴熏洗。创面局部常规消毒后,观察组通过引流管以甲硝唑溶液反复冲洗脓腔,切口处放置紫草油纱条,纱布固定。对照组则切口处放置紫草油纱条即可。

1.3 观察指标 比较两组手术成功率、术后切口愈合时间、术后换药疼痛程度、复发率及并发症发生率,评价两组临床效果。

1.4 统计学处理 所得观察数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 两组患者均治愈,差异无统计学意义

($P>0.05$)。观察组在缩短术后愈合时间、减轻患者术后换药疼痛方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

组别	n	手术成功	愈合时间(d)	复发及后遗症	术后换药疼痛(2~3 级)
观察组	15	15	14.38± 2.37	0	7
对照组	15	15	24.71± 5.81	0	3

2 讨论

直肠黏膜下脓肿是常见的高位脓肿之一,在肛提肌以上,位于直肠黏膜与直肠环肌之间。临床上以全身症状为主,但较其他高位脓肿轻,局部症状不明显,肛门外观无异常,肛门镜下可见直肠黏膜局限性肿胀、充血,有时可见对应位肛窦充血、水肿。指检可触及直肠壁有局限性柔软的包块,位置较低时,肛管直肠环受炎症浸润而变硬,有时可扪及深达凹陷的肛窦^[2]。因直肠黏膜下脓肿位置较高,传统切开挂线术后换药时难以将引流条置入脓腔最顶端,导致引流不畅,伤口愈合时间长,且换药时患者疼痛明显。本术式采用橡皮引流管直接置入脓腔最顶端,起到了持续引流作用;每天换药时可通过橡皮引流管注入甲硝唑或生理盐水冲洗脓腔,使脓腔内残留的粪渣及坏死组织得以及时清除;橡皮引流管的持续异物刺激作用,促使肉芽组织迅速填充,加速脓腔闭合;上述优点使本术式在术后愈合时间及减轻患者痛苦方面具有明显的优势,是治疗直肠黏膜下脓肿较简单、便捷有效的术式,值得临床推广。

参考文献

[1]张东铭.盆底肛直肠外科理论与临床[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2011.104
 [2]赵自星.实用肛瘻学[M].成都:四川科学技术出版社,2003.127
 (收稿日期:2014-06-18)

老年骨质疏松性脊柱骨折保守治疗效果分析

张子方

(山东省邹城市兖矿总医院 邹城 273500)

摘要:目的:对保守治疗老年骨质疏松性脊柱骨折的效果进行分析。方法:选取我院 2011 年 1 月~2013 年 12 月收治的 72 例老年骨质疏松性脊柱骨折患者,均采用保守治疗,主要包括药物治疗、护理实施及腰背肌功能锻炼,对患者的临床疗效进行分析。结果:72 例患者中优 32 例、良 40 例,优良率为 100%。结论:老年骨质疏松性脊柱骨折保守治疗效果良好,其方法简单、风险较小,可有效避免致残率、死亡率的增加,预防相关并发症的发生,有利于患者病情的稳定恢复,对于无明显神经压迫症状者值得临床推广与应用。

关键词:脊柱骨折;骨质疏松;老年人;保守治疗

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.032

老年骨质疏松症发生率正逐年增加,已成为人们所关注的焦点。其症状表现主要为脊柱变形、疼痛及骨折,而危害性最大的则是骨折。在松质骨丰富的区域,骨质疏松性骨折比较常见,髌部、脊柱、腕部等部位容易发生。由于患者多为高龄,一定程度

上成为该病症的一个危险因素,同时增加了致死率和致残率。对于骨质疏松性脊柱骨折的治疗,其目标主要包括愈合骨折、降低并发症发生率及死亡率,增强骨质强度,避免病情复发。因此,我院探讨了保守方式治疗老年骨质疏松性脊柱骨折的效果,获得满