

意的效果，对于不稳定性桡骨远端骨折首选掌侧手术入路，以便患者早期功能锻炼，获得良好的功能。

参考文献

[1]鲍飞龙,刘涛,高伟,等.三柱理论在治疗桡骨远端复杂骨折中的指导作用[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(1):32-34
[2]Rikli DA,Regazzoni P.Fractures of the distal end of the radius treated by internal fixation and early function. A preliminary report of 20 cases[J].J Bone Joint Surg Br,1996,78(4):588-592
[3]姜保国.桡骨远端骨折的治疗[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(3):236-239
[4]Cooney WP 3rd,Linscheid RL,Dobyns JH.External pin fixation for unstable Colles' fractures [J].J Bone Joint Surg Am,1979,61(6A):840-845
[5]Liporace FA,Adams MR,Capo JT,et al.Distal radius fractures [J].J Orthop Trauma,2009,23(10):739-748

[6]胡志勇,皮斌.手法复位治疗中老年人桡骨远端骨折疗效评价[J].中国现代医学杂志,2010,20(8):1225-1227
[7]宁伟宏,吴争鸣,李文伟,等.交叉针内固定治疗桡骨远端不稳定骨折 25 例报告[J].实用骨科杂志,2001,7(4):275-276
[8]Arora R,Gabl M,Gschwentner M,et al.A comparative study of clinical and radiologic outcomes of unstable colles type distal radius fractures in patients older than 70 years: nonoperative treatment versus volar locking platingIII[J].J Orthop Trauma,2009,23(4):237-242
[9]姜保国,张殿英,傅中国,等.桡骨远端 Barton 骨折的手术治疗[J].中华手外科杂志,2004,20(1):21-23
[10]Leung F,Zhu L,Ho H,et al.Palmar plate fixation of AO type C2 fracture of distal radius using a locking compression plate--a biomechanical study in a cadaveric model[J].J Hand Surg Br,2003,28(3):263-266

(收稿日期:2014-07-29)

围手术期中药内服外用综合治疗中早期股骨头坏死临床疗效观察

谢志强

(湖南省常德市安乡县中医院 安乡 415600)

摘要:目的:探讨围手术期中药内服外用综合治疗中早期股骨头坏死的临床疗效。方法:将本院 2011 年 4 月~2013 年 3 月收治的中早期股骨头坏死患者 112 例纳入本研究,均自愿接受手术治疗。根据随机原则分为对照组和实验组。实验组患者围手术期辅以中药内服外用综合治疗。术后随访 1 年以上,对比两组患者在髋关节功能和生活质量等方面的差异性。结果:与对照组对比,实验组患者髋关节 Harris 评分、SF-36 评分均较高,组间差异经 t 检验有统计学意义(P<0.05)。结论:围手术期中药内服外用综合治疗中早期股骨头坏死有助于提高手术效果,改善患者术后的髋关节功能和生活质量。

关键词:股骨头坏死;中早期;中药综合治疗

中图分类号:R684

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.024

股骨头坏死是临床常见病,也是目前骨科学术界的难题。由于早期症状轻微,易发生漏诊,病理过程持续进展后可导致股骨头发生塌陷、变形,中早期患者往往需要接受手术治疗^[1]。本文探讨了中早期股骨头坏死患者围手术期中药内服外用综合治疗的临床疗效,现将结果报道如下,以供临床参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料 将本院 2011 年 4 月~2013 年 3 月收治的中早期股骨头坏死患者 112 例纳入本研究,其中男性 70 例,女性 42 例;年龄 48~64 岁,平均年龄(56.73±7.25)岁;体重 48~80 kg,平均体重(61.56±10.25) kg;病程 3~8 年,平均病程(5.12±1.73)年;创伤性损伤 57 例、激素损伤 40 例、酒精损伤 10 例、其他因素 5 例。排除合并严重心肺肝肾功能障碍、凝血机能异常及控制不良的高血压、糖尿病、精神疾病、病理性骨质疏松、高龄患者。根据随机原则分组,对照组和实验组各 56 例,两组患者在年龄、体重、病程、性别、股骨头坏死诱因等方面,组间差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均自愿接受手术治疗,行持续硬膜外麻醉,取仰卧位,垫高患侧。剥离股骨

大转子下方外侧骨膜约 2 cm,在股骨大转子下 1 cm 处皮质钻孔。将空心钻经皮质孔钻入,进入软骨面下约 5 mm,取标本送病理检查。采用直径 4 mm 空心钻经同一钻孔向另一方向钻入股骨头,于髂前上棘处进行骨髓穿刺,抽取自体骨髓和少量骨松质混合,C 臂机监视下将关节镜套芯刺入髋关节囊,于股骨头颈交界处刺入股骨头进入软骨面下,将自体骨髓注入股骨头。术后局部加压包扎,保持平卧位,患肢制动 24 h^[2]。实验组患者围手术期辅以中药内服外用综合治疗。围手术期给予中药汤剂口服,方用桃仁 10 g、红花 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、川芎 6 g、当归 15 g、乳香 10 g、没药 10 g、香附 10 g、生地黄 15 g、怀牛膝 10 g、淫羊藿 15 g、补骨脂 10 g、甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服,2 次/d^[3]。术后外用中药方包括透骨草 20 g、伸筋草 20 g、桂枝 10 g、花椒 10 g、艾叶 10 g、桑枝 10 g、路路通 10 g。上述中药加水煎煮后取汁局部熏蒸和外敷,20 min/次,2 次/d^[4]。术后随访 1 年以上,对比两组患者在髋关节功能和生活质量等方面的差异性。

1.3 评价指标

1.3.1 髋关节功能评价 采用髋关节 Harris 评分

评价患者术后髋关节功能,包括疼痛、功能、活动度、X 线片评价等。总分为 100 分,>90 分者为优,75~89 分者为良,60~74 分者为可,<60 分者为差。Harris 评分越高,表明髋关节功能越好。

1.3.2 生活质量评价 采用 SF-36 量表评价患者术后生活质量,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等 8 个维度。总分为 100 分,SF-36 评分越高,表明生活质量越好。

1.4 数据处理 本次研究中所涉及的有关数据均录入 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组对比,实验组患者髋关节 Harris 评分、SF-36 评分均较高,组间差异经 t 检验有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者髋关节Harris 评分、SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	Harris 评分	SF-36 评分
对照组	56	84.75± 7.12	82.68± 6.53
实验组	56	92.36± 6.78*	90.95± 6.84*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

股骨头坏死属中医学“骨痹、骨痿”等范畴,证候虚实错杂,与肝肾亏虚、脉络瘀滞关系密切,治则以补肾壮骨、活血化瘀为法。本研究中围手术期给予中药汤剂口服和外用综合治疗。口服方中以桃仁、红花共为君药,功擅活血化瘀、消肿止痛;臣以赤芍、

白芍养血柔肝、缓急止痛;佐以川芎、香附行气活血、散瘀止痛,当归养血荣筋、活血化瘀,乳香、没药活血化瘀、消肿定痛,生地黄益精填髓、养阴生津,怀牛膝引药下行、疏通经络,淫羊藿益肾壮阳、强筋健骨,补骨脂温肾助阳、纳气止泻;甘草为使药,调和诸药。诸药合用,共奏补肾壮骨、活血化瘀之功效^[5]。外用方中透骨草功擅祛风除湿、舒筋活血;伸筋草舒筋活络、化湿解毒;桂枝解肌散寒、温经通络;花椒温中止痛、利水除湿;艾叶温通经络、驱逐寒湿;桑枝祛风除湿、通经活络;路路通祛风除湿、利水活络。将热药液熏蒸局部或采用纱布浸湿后热敷,使热力和药力直达病所,发挥舒筋活络、化湿止痛之功效^[6]。

本研究结果显示,围手术期采用中药内服外用综合治疗组患者术后随访期间髋关节 Harris 评分、SF-36 评分均明显高于单纯手术治疗组患者,提示中早期股骨头坏死采用围手术期中药内服外用综合治疗有助于提高手术效果,改善患者术后的髋关节功能和生活质量。

参考文献

[1]何海军,陈卫衡,王荣田,等.股骨头坏死患者生存质量评价及多途径中药治疗临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(10):13-15
[2]杜斌,孙鲁宁,袁滨,等.微创死骨清除打压植骨腓骨支撑配合中药补肾活血汤治疗早中期股骨头坏死的临床报道[J].中华关节外科杂志(电子版),2013,7(3):87-89
[3]程中午.中西医结合治疗 43 例中晚期股骨头坏死的临床疗效观察[J].环球中医药,2013,6(11):862-864
[4]刘祥荣,徐衍霞,牛洁.中药内服外敷治疗股骨头坏死临床效果观察[J].中国卫生产业,2012,9(20):171
[5]高云.中医内外治结合治疗股骨头缺血性坏死 35 例疗效观察[J].中国临床实用医学,2010,4(6):192-193
[6]魏秋实,何伟,方斌,等.中医药治疗股骨头坏死的疗效评价及适应证的初步探索[J].中华关节外科杂志(电子版),2013,7(3):9-14
(收稿日期:2014-09-24)

罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉中的临床观察

付春香

(湖南省永州市妇幼保健院 永州 425000)

摘要:目的:探讨罗哌卡因联合舒芬太尼在剖宫产麻醉中的临床效果及可行性。方法:选取我院择期行剖宫产患者 80 例,术前均无肝肾功能异常及药物过敏情况,无明显椎管内麻醉禁忌。随机分为实验组与对照组各 40 例,实验组采用罗哌卡因联合舒芬太尼进行椎管内麻醉,对照组单纯采用罗哌卡因。观察两组患者麻醉起效时间、罗哌卡因用量、镇痛时间及镇痛满意率等情况,并进行统计分析。对两组患者术中及术后相关不良反应进行随访,并观察低血压、心动过缓、术后瘙痒及恶心呕吐发生情况进行统计分析。结果:实验组在起效时间、镇痛时间及镇痛满意率方面均优于对照组($P<0.05$);实验组在罗哌卡因用量方面明显少于对照组($P<0.05$);两组在低血压、心动过缓、术后瘙痒、恶心呕吐及总体不良反应方面无明显统计学差异($P>0.05$)。结论:罗哌卡因联合舒芬太尼在剖宫产手术麻醉中具有明显的协同麻醉作用,能够促进麻醉起效,增加阻滞时间,减少罗哌卡因用量,并且不增加相关不良反应。

关键词:剖宫产麻醉;罗哌卡因;舒芬太尼;临床观察

中图分类号:R614.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.025

硬膜外麻醉是剖宫产手术的主要麻醉方式,随着新型局麻药及阿片类药物的出现和推广,更多的

药物选择出现在临床麻醉中。硬膜外局麻药复合阿片类药物不仅可缩短感觉神经阻滞时间,也能够弥