

超过 50°。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 对分析数据,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用(均数±标准差)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著, $\chi^2=4.84、4.30$,有统计学意义($P<0.05$)。对照组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著, $\chi^2=25.64、27.48$,有统计学意义($P<0.05$)。观察组 C 型优良率与对照组比较存在显著差异,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组各型治疗效果比较						
组别	分型	优(例)	良(例)	可(例)	差(例)	优良率(%)
观察组	A 型	13	8	2	0	91.30
	B 型	14	6	1	0	95.24
	C 型	10	11	5	3	72.41
对照组	A 型	9	11	1	0	95.24
	B 型	8	13	1	0	95.45
	C 型	3	4	13	10	23.33

3 讨论

桡骨远端骨折是发病率较高的骨折类型,随着医学的不断进步,治疗该骨折的方式不断增多,主要分为保守治疗方法和手术治疗方法。以往临床上主要通过保守方法对患者进行治疗,手法复位石膏外固定治疗方法是桡骨远端骨折患者应用范围较广的保守治疗方式,该治疗方法操作简单,治疗费用少,患者所承受的痛苦较少^[2]。有学者认为对于年龄较大的患者,更适合手法复位石膏外固定方法进行治疗,主要是年龄较大患者机体恢复功能比年轻者要小^[3]。而手术治疗方法为桡骨远端骨折的治疗提供

了新途径,且应用范围不断扩大。本研究结果显示,观察组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率($P<0.05$);对照组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率($P<0.05$),提示稳定以及相对稳定桡骨远端骨折,进行手术治疗和保守治疗时,均能获得较好的效果。

对桡骨远端骨折患者进行治疗时,需要全面分析患者的情况,包括骨折类型、严重程度、全身状况、年龄、主观期望等。治疗桡骨远端骨折时,不仅是将患肢恢复至 X 线上表现的力线,还需要帮助患者恢复其功能,如运动能力、稳定性等,因此需要从主观方面对治疗效果进行评价^[4]。本研究结果还显示,观察组 C 型优良率与对照组比较存在显著差异($P<0.05$)。可见,对于不稳定桡骨远端骨折,手术治疗的效果更好。用手术方法治疗不稳定桡骨远端骨折,能有效减轻患者腕关节尺侧疼痛,能有效恢复并维持桡骨高度,降低骨折畸形率、尺骨撞击综合征发生率,最终促使患者恢复良好肢体功能^[5]。总之,对于稳定、相对稳定桡骨远端骨折患者,可采用经济性好的保守方法进行治疗,对于不稳定桡骨远端骨折患者,手术治疗效果更好。

参考文献

[1]沈文,金桥.关节面累及情况对老年桡骨远端骨折治疗方法选择的影响[J].山东医药,2016,56(16):60-61
[2]王必胜,沙宇,卢正楷,等.不稳定桡骨远端骨折采取保守治疗与手术治疗的效果比较[J].中国伤残医学,2014,15(19):55-56
[3]马志伟.保守治疗与手术治疗对桡骨远端骨折患者疼痛及腕关节功能评分的影响分析[J].中国伤残医学,2015,13(1):33-34
[4]朱豪东.保守治疗与手术治疗对桡骨远端骨折患者疼痛及腕关节功能评分的影响分析[J].当代医学,2015,22(9):109-110
[5]梁志强,李伟,王增星,等.不稳定桡骨远端骨折采取保守治疗与手术治疗的疗效比较[J].中国现代药物应用,2016,10(13):129-131
(收稿日期:2016-12-05)

中药内服、离子导入(中药)联合使用对膝关节骨性关节炎的治疗效果分析

陈思 宋志会 熊树鸿 马俊昌 陈进
(广东省东莞康华医院创伤骨科 东莞 523000)

摘要:目的:总结分析膝关节骨性关节炎治疗中联合使用中药内服、离子导入(中药)的临床治疗效果。方法:选取我院收治的膝关节骨性关节炎患者 80 例,根据治疗方法的不同分为单一组和联合组,其中单一组给予中药内服治疗,联合组给予中药内服、离子导入(中药)联合治疗,比较两组临床疗效。结果:联合组治疗总有效率明显高于单一组,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:对于膝关节骨性关节炎患者采用中药内服联合中药离子导入治疗,临床治疗效果较好,可明显改善患者症状,可在临床进行推广应用。

关键词:膝关节骨性关节炎;中药内服;离子导入(中药)

中图分类号:R246.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.042

膝关节骨性关节炎属于老年人群中的常见病,典型症状有运动功能障碍、关节疼痛等,随着病情的发展,患者可并发骨质增生、关节畸形等症状,对患

者正常的生活质量影响较大^[1]。早期有效治疗对于改善预后,促进患者康复意义重大^[2]。本文旨在研究中药内服、离子导入(中药)联合使用对膝关节骨性

关节炎的治疗效果。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 3 月~2016 年 6 月收治的膝关节骨性关节炎患者 80 例,根据治疗方法的不同分为单一组和联合组各 40 例。单一组男性 22 例,女性 18 例;年龄 49~76 岁,平均年龄 (62.5± 5.1) 岁;病程 3~12 个月,平均病程 (7.4± 1.1) 个月;单膝 34 例,双膝 6 例;联合组男性 20 例,女性 20 例;年龄 47~75 岁,平均年龄 (62.6± 5.0) 岁;病程 3~13 个月,平均病程 (7.5± 1.2) 个月;单膝 35 例,双膝 5 例。所有患者经病理诊断确诊为膝关节骨性关节炎,在我院接收治疗 3 个月前未采用其它治疗方法。两组患者常规资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 单一组:采用中药内服,具体的药方有当归 15 g、黄芪 30 g、防风 15 g、附子 30 g、独活 12 g、牛膝 15 g、干姜 10 g、桂枝 3 g、杜仲 20 g、威灵仙 20 g、防己 15 g,将上述中药用开水煎服,每日一剂,分早晚 2 次服用,连续治疗 7 d 为 1 个疗程,所有患者连续治疗 3 个疗程。联合组:在单一组治疗基础上采用中药离子导入方法,导入的中药主要有:川乌 20 g、牛膝 15 g、草乌 20 g、独活 20 g、红花 10 g、杜仲 20 g、桃仁 10 g、透骨草 15 g 等,将上述中草药用开水煎,最终留取 500 ml 药液备用,中药离子导入过程中采用直流电中药离子导入疗法,将药垫浸泡在上述熬制好的药液中,然后将浸泡好的药垫放置到患者关节疼痛位置处,与此同时按照操作要求将电极衬垫放好,接入阳极,在膝关节疼痛部位的另外一侧同样的放置好电极衬垫,接入阴极,之后将整个电极衬垫固定牢靠,接通电源后,综合患者实际情况,合理控制电流大小,每次治疗时间控制在 20 min,每天一次,连续治疗 7 d 为 1 个疗程,所有患者连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1) 临床治疗效果; (2) 患者在治疗过程中的不良反应发生情况。

1.4 评价指标^[1] 采用 Lequesne 疗效评分对患者的膝关节功能进行评价,同时采用 VAS 评分对患者疼痛度进行评价,参照《膝关节骨性关节炎治疗指南 (2013 版)》将患者的治疗效果分为显效、有效和无效,显效:患者临床症状全部消失,膝关节功能以及疼痛度改善超过 90.0%;有效:患者临床症状基本缓解,膝关节功能以及疼痛度改善 40.0%~90.0%;无效:患者临床症状无改变,膝关节功能以及疼痛度改善低于 40.0%。治疗总有效率=(显效+有效)/总例

数× 100.0%。

1.5 统计学分析 使用统计学软件 SPSS19.0 对主要数据进行分析处理,其中治疗效果、不良反应发生情况采用率 (%) 表示,组间率比较使用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表明差异存在显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 联合组治疗总有效率明显高于单一组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	40	8 (20.0)	27 (67.5)	5 (12.5)	35 (87.5)
单一组	40	5 (12.5)	18 (45.0)	17 (42.5)	23 (57.5)
χ^2					9.03
P					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 单一组治疗中有 2 例患者出现恶心呕吐,减少药物用量后,症状缓解,不良反应发生率为 5.0%;联合组治疗中 1 例出现恶心呕吐,不良反应发生率为 2.5%。两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

膝关节骨性关节炎对患者可造成极大影响,患者在深受较大身体疼痛的同时还需要承受较大的心理压力,日常生活能力也会明显下降,严重者最终可造成骨关节畸形等,早期治疗仍然是改善患者预后的重要措施^[4]。

根据中医基础理论^[5],骨关节骨性疾属于中医学中的“骨痹”、“痹症”、“鹤膝风”等范畴,结合现代医学研究,大多学者认为膝关节骨性关节炎的病因在于肝肾亏虚、筋骨失养,在此基础上,瘀血阻络、经络不通、湿瘀内积以及气机阻滞等均是典型病因,根据这一病因,在临床治疗中应采用活血止痛、祛寒除湿、温通经络、补益肝肾以及强壮筋骨等治疗方法^[6]。常规中药内服以及中药离子导入治疗中都包含了多种名贵中草药,其中当归具有补血、活血的功效;黄芪具有补气固表、敛疮生肌的功效;独活具有祛风胜湿、散寒止痛的功效;牛膝具有补肝肾、强筋骨的功;杜仲理气补血的功。单一的中药内服可达到补肾活血的功效,而离子导入方法则能通过电流和药物的双重作用,改善关节的营养代谢,同时加快血液循环,两者的联合可进一步巩固治疗效果。综上所述,对于膝关节骨性关节炎患者采用中药内服联合中药离子导入治疗方法,临床治疗效果较好,可明显改善患者症状,可在临床进行推广应用。

(下转第 75 页)

自然分娩,给予分娩护理,分娩期间严密监测产妇及胎儿基本体征,必要时采取助产手段。对照组产妇采取剖宫产分娩,先行硬膜外麻醉,行剖宫产手术。

1.4 观察指标 (1)统计对比两组产妇并发症发生情况;(2)采用 Apgar 评分标准测评两组新生儿出生身体状况,0~3 分为重度窒息,4~7 分为轻度窒息,8~10 分为正常^[3];(3)统计对比两组出血量、住院时间及 24 h 宫高下降值等手术指标。

1.5 统计学分析 采用 SPSS21.0 对数据进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇并发症发生情况对比 观察组产妇并发症发生率 4.65% (2/43) 低于对照组 20.93% (9/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇并发症发生率比较[例(%)]						
组别	n	产后出血	产后便秘	肠粘连	子宫内膜炎	总发生
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	43	3 (6.98)	4 (9.30)	1 (2.33)	1 (2.33)	9 (20.93)
χ^2						5.108
P						<0.05

2.2 两组新生儿结局情况对比 观察组正常新生儿 95.35% (41/43) 高于对照组 76.74% (33/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组新生儿 Apgar 评分对比[例(%)]				
组别	n	0~3 分	4~7 分	8~10 分
观察组	43	0 (0.00)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	1 (2.33)	9 (20.93)	33 (76.74)
χ^2		0.000	5.108	6.198
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组手术相关指标对比 观察组出血量、住院时间及 24 h 宫高下降均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	出血量(ml)	住院时间(d)	24 h 宫高下降(cm)
观察组	43	141.36± 25.73	4.05± 1.46	1.76± 0.35
对照组	43	413.12± 37.68	8.61± 2.32	1.95± 0.44
t		39.057	10.906	2.216
P		<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 72 页)

参考文献

[1]刘彦龙.中药内服配合中药离子导入治疗膝骨关节炎 89 例疗效观察[J].基层医学论坛,2013,17(7):909-910
[2]孙艳,陈立忠,王海燕,等.中药内服结合中药离子导入治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中国现代医生,2013,51(6):68-69
[3]秦莉花,吴奇峰,陈晓阳,等.中药内服外治膝骨性关节炎的研究概

3 讨论

产妇分娩时可能出现脐带缠绕与脱垂、羊水栓塞、胎儿宫内窘迫、子宫破裂、先兆子痫等情况,威胁母婴生命安全^[4]。剖宫产可有效解决分娩异常情况,避免产妇及婴儿死亡,提高分娩成功率。但剖宫产术后可能发生伤口感染、脏器管粘连、子宫内膜炎等并发症,且下次妊娠可能会发生子宫破裂。因此,及时选择恰当的分娩方式保证产妇顺利分娩是妇科医务人员职责所在。

自然分娩新生儿受到产道压迫,能将肺间质中羊水排出,防止出现“湿肺”症,增强呼吸能力,且产道压迫胎儿刺激其皮肤神经末梢,能提高新生儿身体协调能力,同时有利于产妇子宫复原、产后恢复。刘会玲^[5]研究发现,相较于剖宫产分娩婴儿,自然分娩婴儿神经系统发育较好,抵抗力较强。本研究结果显示,观察组正常新生儿明显高于对照组,观察组产妇并发症发生率、手术相关指标均低于对照组,提示自然分娩可有效降低产妇并发症发生率,利于产后恢复,且能提高新生儿身体状况。但自然分娩限制条件较多,要求产妇体力充沛,孕期增加体重约 12 kg,能忍受分娩疼痛。而剖宫产分娩可适用于高龄产妇、珍贵儿、脐带缠绕或脱垂、头盆不称、产妇妊娠并发症等各种异常情况,提高产妇及胎儿成活率。因此,临床应根据产妇具体情况选择分娩方式,若产妇具备自然分娩的身体条件应尽可能指导产妇自然分娩。综上所述,自然分娩能显著降低产妇并发症发生率,降低新生儿窒息风险,而剖宫产可解决分娩异常情况,应根据不同情况采取针对性措施。

参考文献

[1]芦笛,白伶俐,李红梅.不同分娩方式对剖宫产后再次妊娠产妇分娩结局以及新生儿结局的影响[J].医学综述,2016,22(8):1640-1642
[2]周亚萍.不同分娩方式对产妇产后近期性功能及盆底结构功能的影响比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(31):88-91
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.9
[4]易子云,刘嫔,周岩,等.产前预测巨大儿及经不同分娩方式对分娩结局的影响[J].大连医科大学学报,2016,38(1):72-76
[5]刘会玲.不同分娩方式妊娠结局及降低剖宫产率的干预措施[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1051-1052

(收稿日期: 2016-12-14)

述[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):109-112

[4]刘平.离子导入联合中药内服治疗膝关节炎疗效研究[J].内蒙古中医药,2014,33(23):49-50
[5]马兆润.中药内服加中药离子导入法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].天津中医药,2005,22(5):27
[6]卓乃强,王永鲜,张喜海,等.中药内服加熏洗在膝骨性关节炎关节镜清理术后的应用[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):278-281

(收稿日期: 2016-12-22)