

考虑脊柱神经根受压程度、病变位置、患者疼痛感及颈椎曲度等。颈后路减压治疗,因磨钻热损伤、神经根缺血再灌注损伤、医源性损伤、椎间孔狭窄及脊髓后移刺激神经根等因素的影响,术后神经根麻痹发生率较高,且椎间孔狭窄可造成脊髓后移,易牵拉、卡压神经根,椎间孔入口狭窄发生率较高,该位置易出现神经压迫,而这一弊端为后路椎间孔切开提供手术依据。有学者指出^[3],颈后路椎间孔减压与预防性椎间孔切开术联合应用,不仅可解除神经根、脊髓压迫症状,还可有效避免神经根瘫出现。另有研究证实^[4],颈椎后路术轴性症状发生率较高,其与颈椎后凸畸形联系较为密切。此外,颈椎后凸畸形可平坦化供应脊髓小血管,同时因受颈脊神经根及齿状韧带牵拉,增加脊髓纵向张力,进一步发展可直接损伤神经元,影响患者术后功能恢复。文献指出^[5],后路单开门与椎间孔切开术联合治疗混合型颈椎病,可充分减压神经根及脊髓,从而有效减轻轴性疼痛,纠正颈椎曲度。颈椎曲度重建良好可进一步加强脊髓减压效果,脊椎稳定牢固可使神经根及脊髓张力下降,有效预防颈椎退变及不稳发生。

研究结果显示,33 例患者手术均顺利完成,

平均手术用时(153.96±20.98) min,术中出血量(125.69±20.38) ml;随访期间出现 C₅ 神经根麻痹 1 例,下床活动时轴性疼痛症状 1 例,并发症发生率为 6.06%(2/33);与术前比较,术后患者颈椎曲度、脊髓功能评分均显著提高($P<0.05$)。说明,后路单开门与椎间孔切开术联合应用于混合型颈椎病治疗中,可有效改善患者脊髓功能,提高颈椎曲度,且手术用时短,术中出血少,并发症发生率较低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]何玉泽.脊髓型颈椎病颈椎后路单开门椎管扩大成形术中微型钛板的应用[J].山东医药,2016,56(3):54-56
- [2]胡炜,马信龙,曹胜,等.椎间孔切开后预防椎板成形术后并发 C5 神经根麻痹中的作用[J].中华骨科杂志,2015,35(6):617-623
- [3]方钊,田融,孙天威,等.颈后路椎板减压联合椎间孔切开术治疗混合型颈椎病的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(8):980-984
- [4]孟德福,孙天威,田融,等.颈后路单开门椎管成形术联合椎间孔切开后对预防术后 C₅ 神经根瘫的影响[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(4):463-467
- [5]李松柏,张远金,孙法瑞.后路单开门联合椎间孔切开术治疗混合型颈椎病[J].局解手术学杂志,2016,25(6):432-434

(收稿日期:2017-05-10)

补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定对股骨转子间骨折的疗效影响

王栋

(河南省荥阳市人民医院骨科 荥阳 450199)

摘要:目的:探讨补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定对股骨转子间骨折患者的疗效影响。方法:选取 2014 年 1 月~2016 年 8 月我院收治的股骨转子间骨折患者 74 例,按建档时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组实施股骨近端锁定接骨板内固定术,观察组在对照组基础上予以补血四物汤加味治疗。比较两组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间及髋关节恢复情况。结果:观察组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间均低于对照组($P<0.05$);观察组 Harris 评分优良率高于对照组($P<0.05$)。结论:补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗股骨转子间骨折疗效显著,可有效改善患者关节功能,促进患者早日恢复。

关键词:股骨转子间骨折;补血四物汤;股骨近端锁定接骨板内固定

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.045

股骨转子间骨折(Intertrochanteric fractures of femur)为骨科常见疾病,指股骨颈基底与小转子间区域出现骨折,约占骨折发生率的 3%~4%,严重影响患者正常生活^[1]。股骨转子间骨折后,转子部位会出现肿胀、疼痛、瘀血,转子间有压痛感,患肢外旋畸形,活动明显受限。临床常采用复位内固定手术治疗,疗效较佳,但愈合较慢。我院采用补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗,疗效满意。

现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2016 年 8 月我院收治的股骨转子间骨折患者 74 例,按照建档时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组:男 21 例,女 16 例;年龄 54~77 岁,平均年龄(65.73±4.12)岁;合并高血压病 13 例,糖尿病 6 例,冠心病 9 例。观察组:男 20 例,女 17 例;年龄 55~78 岁,平均年龄(66.38±

4.28) 岁; 合并高血压病 15 例, 糖尿病 5 例, 冠心病 8 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在牵引床辅助下实施股骨近端锁定接骨板内固定术: 患者取侧卧位, 患肢在上方; 常规消毒铺巾, 行硬膜外麻醉; 于股骨近端外侧开 7~10 cm 纵切口, 自转子顶点下 3 cm 处向转子远端切开皮肤、皮下及筋膜, 分离外侧肌, 显露股骨近端; 切开外旋肌并剥离, 显露前侧关节囊、大转子与转子间线; 牵引复位骨折部位, 选用合适长度股骨近端锁定接骨板, 近端紧贴大转子外侧, 远侧至股骨外侧皮质; 于股骨颈内钻入 3 枚导针, X 线透视下监视复位及导针位置; 钻入 3 枚自攻锁定螺钉, 固定钢板远端, 确定复位效果良好, 螺钉位置正确, 电凝止血, 放置引流管, 缝合切口。注射低分子肝素 2 500 U/d, 连续用药 7 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上予以补血四物汤加味治疗。药方组成: 桃仁 10 g、赤芍 15 g、红花 5 g、川芎 15 g、生地 20 g、黄芪 20 g、牛膝 15 g、当归 15 g、泽兰 20 g、木香 5 g、地龙 10 g、甘草 15 g。水煎, 1 剂分 3 次煎煮, 前两次煎至 600 ml 混合后分早、中、晚口服, 第 3 次煎至 1 500 ml 熏洗伤口周围, 3 次/剂, 1 剂/d。持续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1) 比较两组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间。(2) 采用髋关节功能 (Harris) 评分评估两组髋关节术后恢复情况, ≥ 90 分为优, 80~89 分为良, 70~79 分为中, < 70 分为差, 优良率 = (优 + 良) / 总例数 $\times 100\%$ [2]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS 21.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间比较 观察组患者术后卧床时间、骨折一期愈合及下地负重时间比较均低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	术后卧床 (d)	骨折愈合至一期 (周)	能下地负重 (周)
观察组	37	11.68 ± 2.15	10.32 ± 1.96	12.28 ± 1.84
对照组	37	13.96 ± 2.37	12.48 ± 2.13	14.56 ± 1.97
t		4.334	4.539	5.145
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 Harris 评分优良率比较 观察组 Harris 评分优良率高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 Harris 评分优良率比较 [例 (%)]

组别	n	优	良	中	差	优良
观察组	37	14 (37.84)	19 (51.35)	3 (8.11)	1 (2.70)	33 (89.19)
对照组	37	11 (29.73)	15 (40.54)	7 (18.92)	4 (10.81)	26 (70.27)
χ^2						4.097
P						<0.05

3 讨论

股骨转子间骨折好发于老年人群, 临床治疗以牵引复位及手术切开复位内固定为主。手术切开复位内固定相较于牵引式治疗, 复位效果更佳, 但术后恢复较慢 [3]。与股骨近端解剖钢板、动力髌螺钉等相比, 股骨近端锁定接骨板内固定术依据生物力学规律, 用 3 枚近端锁定钉将股骨上端与股骨头颈进行多点固定, 可控制股骨近端旋转, 无需预先弯折钢板, 且直视下复位成功率高, 接骨板贴合密切, 安放方便, 还可减少术后退钉、颈干角丢失、髋关节内翻等现象的发生 [4-5]。

中医认为, 骨折可导致局部或全身气血紊乱, 治疗宜活血化瘀、健骨强筋。补血四物汤以红花、桃仁活血化瘀, 以当归、川芎、黄芪、赤芍活血养血、通络调经, 泽兰、地龙活血祛瘀、通络利尿。诸药合用, 共奏祛血瘀、生新血、畅气机之功效。研究结果显示, 观察组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间均低于对照组, Harris 评分优良率高于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗股骨转子间骨折, 可有效缩短患者术后卧床时间, 加快骨折一期愈合, 改善髋关节功能。综上所述, 补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗股骨转子间骨折疗效显著, 值得临床推广。

参考文献

[1] 王为, 朱道平, 严宏伟, 等. 3 种内固定方法治疗高龄股骨转子间骨折疗效分析[J]. 临床骨科杂志, 2015, 18(1): 73-76

[2] 郭涛, 张亚奎, 张星火, 等. 手术时机的选择对股骨颈骨折患者术后髋关节功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(21): 4081-4083

[3] 施鸿飞, 熊进, 陈一心, 等. 锁定接骨板治疗外侧壁粉碎的股骨转子间骨折[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(1): 73-76

[4] 王春生. 股骨近端锁定加压接骨板内固定治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20): 76-77

[5] 周勇. 桃花四物汤加味结合 PFNA 内固定疗法对股骨转子间骨折患者的疗效影响[J]. 四川中医, 2015, 33(9): 120-121

(收稿日期: 2017-05-10)