

中医骨折三期疗法对肱骨近端骨折术后的疗效观察

李全喜

(河南省漯河市舞阳县人民医院骨外科 舞阳 462400)

摘要:目的:观察中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效。方法:选取 2014 年 10 月~2017 年 3 月我院诊治的肱骨近端骨折患者 88 例,随机分为参照组和研究组各 44 例。参照组采用常规手术治疗,研究组在参照组基础上采用中医骨折三期治疗,比较两组术后肩关节功能、肿胀程度及并发症情况。结果:研究组术后肿胀改善程度及肩关节功能均优于参照组,并发症发生率显著低于参照组($P<0.05$)。结论:肱骨近端骨折患者术后采取中医骨折三期治疗,有助于改善肩关节功能,降低并发症发生的风险,促进患者早期康复,值得临床应用。

关键词:肱骨近端骨折;中医骨折三期疗法;临床疗效

中图分类号:R274.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.053

肱骨近端骨折在临床骨科中是发病率较高的骨折类型,其中以老年人人居多,主要由于老年人骨质疏松,易发生肱骨近端骨折,且该骨折类型稳定性较差,骨折后难以在短时间内愈合,严重影响患者身心健康及日常生活^[1]。临床研究表明^[2],中医疗法在肱骨近端骨折术后康复治疗中具有诸多优势,主要根据患者的病症特点将骨折愈合的过程分为早、中、后三个时期,主张中医辨证施治,改善肩关节功能,促进骨折部位愈合。本研究旨在探讨中医骨折三期治疗肱骨近端骨折术后的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2017 年 3 月我院诊治的肱骨近端骨折患者 88 例,随机分为参照组和研究各 44 例。参照组男 29 例,女 15 例;年龄 33~69 岁,平均年龄(48.7±5.8)岁;交通事故 19 例,摔伤 16 例,打击伤 9 例。研究组男 27 例,女 17 例;年龄 32~70 岁,平均年龄(48.4±5.5)岁;交通事故 20 例,摔伤 15 例,打击伤 9 例。两组患者一般资料比较差异无显著性, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经 X 线检查确诊且签署知情同意书;排除患有精神疾病、严重脏器功能障碍、凝血功能异常及免疫系统疾病者。本研究经我院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 参照组 采用常规手术治疗,患者取仰卧位,常规消毒,在肩关节前内侧行弧形切口,经三角肌和胸大肌入路,充分暴露肱骨骨折近端,清除坏死组织,剥离骨膜实施矫正复位,用克氏针进行临时固定,在肱骨近端锁定加压钢板后用螺钉固定,检查固定效果,进行引流置管,完成手术。术后给予抗感染等常规治疗。

1.2.2 研究组 在参照组基础上给予中医骨折三期治疗,术后 2 周左右为骨折早期,给予当归 12 g,红

花、川芎、大黄、地龙、桃仁、延胡索各 10 g,桑枝 15 g,三七 3 g,此阶段主要是活血化瘀、消肿止痛;术后 3~4 周为骨折中期,给予续断、当归、骨碎补各 10 g,可接骨续筋、化瘀生新;术后 5~6 周为骨折后期,给予杜仲、当归、党参、枸杞子、补骨脂各 10 g,黄芪 30 g,可强筋健骨、固本培元。将上述药物加水煎煮 2 次,分别取汁 100 ml,将两次药液混匀后分早晚 2 次服用。

1.3 观察指标 (1) 比较两组治疗前后肩关节功能,采用 Neer 肩关节功能评分法进行评估,主要分为疼痛、功能、运动范围和解剖四个部分,满分 100 分,分数越高肩关节功能越好。(2) 比较两组肿胀改善程度,采用《手外科手术学》中的肿胀程度分级法进行评价^[3],极差:严重肿胀,有水泡;差:明显肿胀,无皮纹;良:肿胀且有皮纹;优:轻微肿胀或无肿胀。优良率=(优+良)/总例数×100%。(3) 比较两组并发症发生情况,包括血肿、伤口感染及创伤性关节炎。

1.4 统计学分析 所有数据都录入统计学软件 SPSS22.0 进行处理,用率表示计数资料并进行 χ^2 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肩关节功能评分比较 研究组肩关节功能评分明显高于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肩关节功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	疼痛	功能	解剖	运动范围	总分
参照组	44	治疗前	19.6±1.7	16.8±2.2	6.1±0.9	15.2±1.9	70.6±6.8
		治疗后	34.3±1.5*	23.6±1.7*	7.8±1.2*	18.5±2.8*	84.2±7.2*
研究组	44	治疗前	19.7±1.6	16.6±2.1	6.3±1.0	15.4±1.8	71.4±6.7
		治疗后	35.2±1.4**	25.9±1.4**	8.6±1.3**	21.2±2.6**	90.5±6.7**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与参照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组肿胀程度改善程度比较 研究组肿胀程度改善优良率明显高于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组肿胀程度改善程度比较[例(%)]

组别	n	极差	差	良	优	优良
参照组	44	2(4.5)	8(18.2)	12(27.3)	22(50.0)	34(77.3)
研究组	44	0(0.0)	2(4.5)	11(25.0)	31(70.5)	42(95.5)*

注:与参照组比较,*P<0.05。

2.3 两组并发症发生情况比较 参照组并发症总发生率明显高于研究组, P<0.05。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	血肿	伤口感染	创伤性关节炎	总发生
参照组	44	9(20.5)	10(22.7)	8(18.2)	27(61.4)
研究组	44	2(4.5)	3(6.8)	1(2.3)	6(13.6)*

注:与参照组比较,*P<0.05。

3 讨论

肱骨近端骨折后影响患者正常肩关节功能和日常生活,导致生活质量下降。因此,临床治疗以恢复患者的肩关节功能为主,手术治疗为主要治疗方案,但术后康复时间较长,费用较高,预后较差^[4]。中医疗法根据患者病情,遵循整体出发、内外兼治的原则进行分阶段治疗。其中骨折早期,骨折部位正处于修复阶段,临床表现主要为疼痛、肿胀,此阶段以消肿止痛和活血化瘀为主;骨折中期患肢会出现自然

下垂,给予当归、续断和骨碎补,具有活血祛瘀、续骨止痛的作用;骨折后期则需加强患者身体康复锻炼,给予黄芪、当归、杜仲、党参、补骨脂等,可补血益气、强筋健骨、固本培元^[5]。采取针对性治疗可有效改善患者肩关节功能,预后良好。

本研究结果显示,研究组术后肿胀改善程度及肩关节功能均优于参照组,并发症发生率显著低于参照组(P<0.05)。说明本肱骨近端骨折患者术后采取中医骨折三期治疗,有助于改善肩关节功能,降低并发症发生的风险,促进患者早期康复。

参考文献

- [1]马敏,元启鸿.肱骨近端骨折术后中医骨折三期疗法的疗效分析[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):59-62
- [2]白俊义.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(17):59-60
- [3]顾玉东,王澍寰,侍德.手外科手术学[M].第2版.上海:复旦大学出版社,2010.379-380
- [4]孙洪林.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(7):135-136
- [5]于沛林,王元善,吉爱萍.中医骨折三期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(21):96-97

(收稿日期:2017-11-24)

肱骨干骨折应用小切口复位自锁髓内钉固定治疗的疗效观察

高义斌 王天刚 魏艳辉 高志成

(新乡医学院第三附属医院骨科 河南新乡 453003)

摘要:目的:分析小切口复位自锁髓内钉固定治疗肱骨干骨折的临床效果。方法:选取我院 2014 年 11 月~2016 年 11 月肱骨干骨折患者 110 例作为研究对象,随机分为对照组和试验组各 55 例。对照组行传统开放式髓内钉固定术治疗,试验组行小切口复位自锁髓内钉固定术治疗。比较两组术中出血量、手术时间、愈合时间、Constant-Murley 评分以及 Mayo 评分。结果:试验组术中出血量、手术时间、愈合时间均明显低于对照组,Constant-Murley 评分、Mayo 评分明显高于对照组(P<0.05)。结论:小切口复位自锁髓内钉固定治疗肱骨干骨折的临床效果显著,具有创伤小、出血少、术后恢复快的优点,有助于术后肩、肘关节功能恢复。

关键词:肱骨干骨折;微创复位;髓内钉固定

中图分类号:R683.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.054

肱骨干骨折是临床常见骨折类型,多采用钢板内固定和髓内钉固定治疗,但传统钢板内固定术后易发生骨折延迟愈合或不愈合、内固定物断裂、桡神经损伤等不良反应^[1]。随着医疗技术的不断发展,患者对生活质量的的要求不断提高,微创髓内钉固定治疗因其创伤小、固定牢靠、操作简单的优势在临床广泛应用,成为临床治疗肱骨干骨折的重要方式。本研究采用小切口复位自锁髓内钉固定治疗肱骨干骨折,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 11 月~2016 年 11 月肱骨干骨折患者 110 例作为研究对象,随机分

为对照组和试验组各 55 例。对照组男 32 例、女 23 例,年龄 17~61 岁、平均年龄(37.53± 7.50)岁。试验组男 30 例、女 25 例,年龄 18~63 岁、平均年龄(37.29± 6.44)岁。所有患者均为闭合性骨折,于受伤后 5~7 h 进行手术。其中,左侧肱骨骨折 58 例,右侧肱骨骨折 52 例;交通事故受伤 55 例,高处坠落受伤 35 例,重物砸伤 20 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, P>0.05,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均选用臂丛麻醉,取健侧卧位,采用自锁髓内钉(天津医疗技术开发有限公司生产)固定,髓内钉直径和长度需根据术前 X 线片及测量健侧肢体初步确定。两组患者均采用肘上入路,