

组,术中出血量和术后引流量均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的术后并发症发生率为 2.63%,低于对照组的 26.32%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明与动力加压钢板相比,带锁髓内钉的手术操作更方便,术中操作创伤更轻,减少了患者术中出血量;而且髓内钉固定创伤轻,术中及术后注意保护骨血运,减少了患者术后并发症的发生,并能促进患者骨折尽快愈合。随访 12 个月,观察组的骨折愈合时间少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,该结果与上述理论相一致。

笔者认为对四肢骨折后骨不连患者采取带锁髓内钉固定时,先要进行扩髓,使髓腔直径保持一致,可增加骨与髓内钉的接触面积,增加髓内钉的固定强度和稳定性;而且扩髓过程中形成的骨碎屑会产生诱导作用,促进骨折愈合;在锁钉时,先对近端锁钉,可避免骨断端对合紧密时髓内钉尾部移动至大结节外,减少肩峰撞击症的发生。综上所述,采用带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连,可促使患者骨折尽快愈合,减少术后并发症的发生,安全性高。但本研究样本量较少,结论可能存在一定的局限性,

仍需今后进行大样本量的研究。

参考文献

[1]章晓云,陈跃平.骨不连的研究现状及治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2013,22(13):1478-1480
[2]吴作培,孙贵新.骨不连治疗的研究与技术应用进展[J].中国组织工程研究,2013,17(35):6333-6338
[3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 4 版.北京:人民军医出版社,2012
[4]潘治军,杨涛,思玉楼,等.280 例骨不连病例原因分析[J].中国骨伤,2013,26(4):284-286
[5]杨荣,陈雁西.四肢骨不连早期诊断的研究进展[J].中华骨科杂志,2018,38(9):563-569
[6]郑金文,刘显东,王小兵,等.下肢骨干骨折术后骨不连的原因分析及手术治疗[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(12):1236-1238
[7]张振中,侯瑞青,沈静,等.带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床研究[J].河北医学,2016,22(8):1345-1347
[8]睢更义,张同润,刘玉波,等.带锁髓内钉治疗股骨中下段骨折术后骨不连的临床效果[J].临床军医杂志,2015,43(1):89-90
[9]宋财,梁西俊,刘向阳,等.带锁髓内钉和动力加压钢板内固定修复股骨干骨折后骨不连的比较[J].中国组织工程研究,2015,19(35):5663-5668
[10]张华文,苏安平,杨乾滋,等.带锁髓内钉内固定加自体骨植骨治疗股骨干骨折术后骨不连[J].临床骨科杂志,2014,17(2):157-158

(收稿日期: 2018-11-16)

观察肘关节恐怖三联征术后早期康复治疗的效果

李晓纯

(广东省佛山市中医院 佛山 528000)

摘要:目的:研究肘关节恐怖三联征患者术后早期康复治疗的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 5 月我院收治的肘关节恐怖三联征患者 56 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 28 例。对照组采取常规康复治疗,观察组采取综合康复治疗。比较两组肘关节恐怖三联征患者的肘关节活动度、肘关节功能、临床疗效。结果:治疗后,观察组肘关节活动度均明显高于对照组,肘关节功能得分明显高于对照组,临床治疗优良率明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论:在肘关节恐怖三联征患者术后,实施早期综合康复治疗的效果确切,可使患者术后康复速度加快,具有临床推广价值。

关键词:肘关节恐怖三联征;手术;康复治疗

中图分类号:R493

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.01.014

肘关节恐怖三联征是一种复杂性肘关节损伤^[1],高发于中、青年人群,对患者机体创伤刺激较大,患者的患侧肢体功能受影响较严重^[2-3]。采用手术治疗可有效复位肘关节,但受解剖关系的影响,术后易出现后遗症,影响患者的肘关节功能和日常生活,因此,在术后早期实施康复治疗尤为重要。本研究选取我院收治肘关节恐怖三联征患者为研究对象,旨在分析患者早期综合康复治疗的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2018 年 5 月收治的肘关节恐怖三联征患者 56 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 28

例。对照组男 18 例,女 10 例;年龄 24~65 岁,平均(42.91± 5.80)岁;受伤至手术时间为 3~32 h,平均(17.25± 3.17) h;交通事故伤 18 例,跌伤 4 例,高处坠落伤 6 例;左侧 16 例,右侧 12 例;Regan-Morrey 分型:Ⅰ型 4 例,Ⅱ型 17 例,Ⅲ型 7 例。观察组男 20 例,女 8 例;年龄 25~67 岁,平均(43.07± 5.89)岁;受伤至手术时间为 3~34 h,平均(17.33± 3.28) h;交通事故伤 20 例,跌伤 3 例,高处坠落伤 5 例;左侧 15 例,右侧 13 例;Regan-Morrey 分型:Ⅰ型 5 例,Ⅱ型 15 例,Ⅲ型 8 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:均符合《实用骨科学》中西医相关标准,且均经 MRI 检查或 X 线检查确诊;中医诊断标准以《中医病证诊断疗效标准》为参照,中医辨证为血瘀证;术后均接受康复治疗;患者及其家属均知晓参与本研究并自愿签署知情同意书;患者依从性较好。排除标准:接受保守治疗者;合并严重器质性疾病、开放性骨折、多发伤者;合并患有风湿性或类风湿性关节炎者;存在精神障碍、认知功能障碍而无法配合研究者;临床资料不完整或不接受随访者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 在术后实施常规康复治疗,具体措施为:术后予以抗生素,使用石膏托将肘关节进行固定,保持屈曲 90°,时间为 4~6 周。根据患者的肘关节损伤情况,指导患者进行常规关节活动锻炼。

1.3.2 观察组 实施综合康复治疗,具体包括:术后第 2 天开始,予患者自拟健骨活血汤口服,方中含有乳香 8 g、当归 10 g、川牛膝 12 g、黄芪 12 g、续断 12 g、牡丹皮 12 g、骨碎补 15 g、川芎 15 g、红花 15 g、丹参 20 g。水煎取汁 500 ml,一剂分 2 次,于早晚口服,共计服用 6 周。在术后第 2 天开始,指导患者进行适当的肘关节活动度训练,进行前臂被动运动、肘关节屈伸、前臂旋转主动锻炼,每次持续 10~15 min,4~6 次/d。使用德国 IsoMed2000 型等速训练仪

进行肘关节的等速持续主被动运动,30 min/次,3 次/周,共计 6 周。在术后 3~6 周,指导患者进行主动-助动运动训练,叮嘱患者不得提举重物。采用上肢 Motomed 智能运动训练系统进行关节持续性被动活动,30 min/次;指导患者进行肌力和耐力训练。在患者出院后,通过门诊定期随诊对患者进行康复指导。

1.4 观察指标 比较两组治疗前后肘关节活动度、肘关节功能及临床疗效。采用肘关节活动度(ROM)评估两组肘关节活动度;采用 Mayo 肘关节功能对两组肘关节功能进行评分,包括运动功能(20 分)、稳定性(10 分)、疼痛(45 分)、日常活动(25 分)四个项目,总分为 100 分,以分值高代表肘关节功能良好;以 Mayo 评分在 90 分及以上为优,75~89 分为良,60~74 分为可,60 分以下为差,优良率=(优+良)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 用 SPSS20.0 软件行数据处理。计数资料用%表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肘关节活动度比较 治疗前,两组肘关节活动度比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组均较治疗前有明显改善,且观察组明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肘关节活动度比较(°, $\bar{x} \pm s$)											
组别	n	肘关节屈曲		肘关节伸直		前臂旋前		前臂旋后		t	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
对照组	28	80.22±14.01	120.15±10.13 ^a	24.45±3.87	38.26±5.14 ^c	40.85±8.32	81.71±10.02 ^e	44.08±7.20	83.04±7.35 ^g		
观察组	28	80.30±14.11	127.48±12.67 ^b	24.55±3.91	42.92±6.80 ^d	40.92±8.41	88.36±11.74 ^f	44.12±7.28	88.69±8.56 ^h		
		0.021	2.391	0.096	2.893	0.031	2.280	0.021	2.650		
		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05		

注:与治疗前相比,^a $t=12.221$,^b $t=13.164$,^c $t=12.491$,^d $t=12.392$,^e $t=16.601$,^f $t=17.383$,^g $t=20.037$,^h $t=20.988$, P 均<0.05。

2.2 两组肘关节功能比较 治疗前,两组肘关节功能比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组肘关

节功能均明显改善,且观察组肘关节功能得分明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组肘关节功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)											
组别	n	运动功能		稳定性		疼痛		日常活动		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	8.91±3.08	13.26±2.05 ^a	3.41±1.01	7.11±0.48 ^c	25.44±4.68	32.30±4.19 ^e	9.58±2.37	19.17±2.40 ^g	47.34±7.52	71.84±7.30 ⁱ
观察组	28	9.04±3.15	17.59±2.27 ^b	3.45±1.08	8.65±0.97 ^d	25.51±4.73	38.56±4.42 ^f	9.62±2.41	22.58±2.30 ^h	47.62±7.63	87.38±6.52 ^j
		0.156	7.491	0.143	7.529	0.056	5.439	0.063	5.428	0.069	4.444
		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前相比,^a $t=6.221$,^b $t=11.652$,^c $t=17.508$,^d $t=18.955$,^e $t=5.779$,^f $t=10.667$,^g $t=15.045$,^h $t=20.585$,ⁱ $t=23.204$,^j $t=18.141$, P 均<0.05。

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗优良率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	优	良	可	差
对照组	28	11(39.29)	8(28.57)	6(21.43)	3(10.71)
观察组	28	16(57.14)	10(35.71)	1(3.57)	1(3.57)
χ^2					5.543
P					0.019

3 讨论

肘关节恐怖三联征是由交通事故、高处坠落等肘关节高能量损伤引起的,以往采用保守方法进行治理,由于未对肘部关键结构加以稳定、制动时间过长等因素,导致肘关节反复脱位、关节强硬,关节活动度受到影响,而实施手术治疗可使患者的肘关节达到有效复位,并恢复其稳定性^[4-5]。

术后对肘关节恐怖三联征患者采用早期综合康复治疗是极为重要的,一方面采用健骨活血汤可起到强筋健骨、散瘀通络、舒筋活血等作用,方中乳香可活血止痛,当归可养血补血、调经止痛,川牛膝具有活血散瘀、通经利湿、祛风散瘀的效果,黄芪、川芎、丹参可补气固表、化瘀活血,续断、骨碎补可强筋健骨、补肾止痛,牡丹皮可散结祛瘀,红花可通经活血、散瘀^[6]。同时,在术后进行积极的康复锻炼,根据患者实际情况,进行肘关节主被动活动,可促进患者肘关节周围组织血运循环、微循环的改善,消除局部炎症及水肿,修复关节软骨、软组织的损伤,进而增加肘关节活动度,有助于患者肘关节功能的恢复,改善患者的日常生活活动能力,加快患者术后康复进程^[7-8]。本研究结果显示,治疗后,两组肘关节活动度及肘关节功能均明显改善,且观察组明显高于对照组, $P<0.05$;观察组治疗优良率明显高于对照组, $P<0.05$ 。充分表明术后早期综合康复治疗的有效性。综上所述,术后早期综合康复治疗可减轻肘关

节恐怖三联征患者的肘关节功能障碍程度,有效改善肘关节功能,有助于患者早日康复。

参考文献

[1]刘红娟.延续性护理在肘关节恐怖三联征患者术后康复中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(17):2369-2371
[2]何建勇,青红梅,谢刚泰,等.现代康复联合 JAS 对肘关节“恐怖三联征”患者术后康复的影响[J].四川医学,2016,37(3):311-314
[3]周淑萍,陆洲,钱炜炜.健骨活血汤配合康复治疗在肘关节恐怖三联征术后康复中的应用[J].浙江中医杂志,2018,53(8):588-589
[4]张耀武.自拟接骨促愈汤联合等速运动训练在肘关节恐怖三联征患者康复中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2017,26(25):2761-2764
[5]范秀英,陈玉梅,陈苑妮.中药熏洗联合康复锻炼对肘关节恐怖三联征功能恢复的影响[J].国际中医中药杂志,2017,39(11):1003-1006
[6]胡晓红,黎巧玲.自拟接骨促愈汤联合等速运动训练在肘关节恐怖三联征患者康复中的临床效果观察[J].四川中医,2017,35(12):193-196
[7]黄的,钟颖,黄利红.肘关节恐怖三联征术后早期康复的疗效分析[J].中国伤残医学,2016,24(18):67-68
[8]刘晓艳,张林,屈俊宏,等.快速康复外科在肘关节恐怖三联征中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4122-4125

(收稿日期:2018-11-26)

持续负压封闭引流技术在复杂创伤治疗中的应用分析

罗自通

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510288)

摘要:目的:探究在复杂创伤治疗中应用持续负压封闭引流技术的效果,为临床提供指导。方法:选取 2016 年 5 月~2018 年 8 月我院收治的 70 例复杂创伤患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组采用持续负压封闭引流技术治疗,对照组采用常规治疗。比较两组创面修复时间、肉芽组织生长时间、创面面积、换药次数、住院时间、生活质量评分及创面感染发生率。结果:观察组创面修复时间、肉芽组织生长时间均明显少于对照组, $P<0.05$;观察组治疗 10 d 后创面面积、住院时间及换药次数均明显少于对照组, $P<0.05$;观察组治疗 10 d 后生活质量评分明显高于对照组, $P<0.05$;观察组创面感染发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。结论:在复杂创伤治疗中,应用持续负压封闭引流技术进行治疗十分可行,可有效缩短患者创面修复时间及住院时间,术后患者恢复较好,创面感染发生率较低,值得临床推广运用。

关键词:复杂创伤;持续负压封闭引流技术;效果

中图分类号:R641

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.01.015

复杂创伤为临床常见病症之一,主要是指由于各种因素导致正常局部皮肤组织出现血液供应障碍,进而引发皮肤损害的一种临床综合征^[1-2]。若不及时干预,易出现微循环障碍、炎症等并发症,损害患者身心健康^[3]。但较多研究证实^[4],复杂创面具有较多的坏死组织,较难彻底清除,易延长创面修复时间,故为促进创面修复,采取相关的干预措施十分必要。以我院收治的复杂创伤患者为例,分别应用持续负压封闭引流技术、常规治疗,旨在探究持续负压封闭引流技术的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2016 年 5 月~2018 年 8 月我院收治 70 例复杂创伤患者为研究对象,按照随机数字

表法分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组男 25 例,女 10 例;年龄 23~69 岁,平均 (45.75 ± 10.73) 岁;创面面积 45~205 cm²,平均 (149.24 ± 2.61) cm²;共 38 处创面;受伤部位:大腿处 9 例,小腿处 12 例,上臂处 10 例,足部处 4 例;致伤原因:高处坠落伤 10 例,交通事故伤 9 例,重物砸伤 12 例,挤压伤 4 例。对照组男 26 例,女 9 例;年龄 24~70 岁,平均 (45.65 ± 10.68) 岁;创面面积 47~208 cm²,平均 (149.32 ± 2.25) cm²;共 39 处创面;受伤部位:大腿处 10 例,小腿处 12 例,上臂处 9 例,足部处 4 例;致伤原因:高处坠落伤 10 例,交通事故伤 8 例,重物砸伤 12 例,挤压伤 5 例。两组一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我