

累及后柱的复杂胫骨平台骨折手术结合骨科洗剂疗效观察

吴安章 牛铁赞 王松鹏 郭轻
(河南省洛阳市嵩县中医院 嵩县 471400)

摘要:目的:探究手术结合骨科洗剂治疗累及后柱的复杂胫骨平台骨折的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月收治的累及后柱的复杂胫骨平台骨折患者 80 例为研究对象,按照入院时间顺序分为对照组和观察组,各 40 例。两组均采用手术治疗,对照组术后给予对症处理及早期康复训练;在对照组的基础上观察组给予骨科洗剂治疗,对比两组住院时间、骨线愈合时间,手术前及术后 3 个月膝关节功能评分,术后 1 年膝关节活动度。结果:观察组住院时间、骨线愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术前膝关节功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后 3 个月观察组膝关节功能评分高于对照组($P<0.05$)。随访 1 年,两组膝关节活动度对比差异无统计学意义($P<0.05$)。结论:采用手术联合骨科洗剂治疗累及后柱的复杂胫骨平台骨折患者可促进患者骨折愈合,促进患者膝关节功能恢复。

关键词:累及后柱复杂胫骨平台骨折;手术;洗剂;膝关节功能

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.040

胫骨平台骨折属于骨科常见病,好发于运动员以及青少年人群,多由暴力损伤所致,患者往往伴有半月板、韧带以及其他部位损伤,临床表现十分复杂^[1]。该疾病目前主要通过手术治疗,良好、合适的手术治疗能够有效改善患者病情,促进患者骨折愈合,促进运动功能恢复。随着临床研究不断深入,有研究表明,复杂胫骨平台骨折患者采用中西医结合治疗有助于术后康复,进一步提升临床疗效。本研究探究手术结合骨科洗剂治疗累及后柱的复杂胫骨平台骨折的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2018 年 1 月收治的累及后柱的复杂胫骨平台骨折患者 80 例为研究对象,按照入院时间顺序分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 23~57 岁,平均(33.5±4.7)岁。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 21~56 岁,平均(33.3±4.5)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均接受手术治疗。术前准备:入院后使用石膏、牵引制动固定,抬高伤肢,密切关注局部皮肤及患肢血运。当患者局部皮肤条件允许后或患者存在手术适应证时即实施手术治疗。术前,所有患者进行 X 线、三维 CT 检查,必要时行 MRI、下肢血管彩超检查^[2]。手术方法:行全麻或腰硬联合麻醉,患侧肢上止血带。根据 CT 显示结果选择合适的入路方式,并根据不同的入路方式为患者选择合适的体位。术中,将塌陷的关节面进行撬拨整复,缺损部位使用同种异体的人工颗粒骨进行植骨,并采用克氏针临时固定关节面折块。使用 C 臂机仔细观察患者关节面平整程度,根据患者实际情况选择钢板固定,注意观察患者神经、血管,减少损伤^[3]。术后康复:术后对照组给予抬高患肢、积极消炎、消肿止

痛、预防并发症等处理,当病情稳定后,进行早期功能康复训练,出院后加强运动功能指导等。观察组在对照组治疗基础上采用骨科洗剂熏洗治疗。方剂组成:三角草 10 g、三桠苦 10 g、三七 10 g、血竭 10 g、红花 10 g、栀子 10 g、大黄 10 g。将上述药材放置锅中浸泡,半小时后煎煮,煮沸后将药汁倒入盆中,熏蒸患肢,每次 45 min,每天 1 剂,治疗 1 周^[4]。

1.3 观察指标 对比两组术后住院时间、骨线愈合时间,膝关节功能评分、膝关节活动度。患者术后每个月入院复诊一次,共随访 3 个月,采用 X 线观察骨线愈合情况,X 线照片显示骨折线模糊,有连续性骨痂通过骨折线视为骨线愈合。膝关节功能采用美国纽约特种外科医院膝关节评分(HSS)和 Lysholm 评分评定。HSS 评分总分 100 分,低于 70 分为差,70~80 分视为可,80~90 分视为良,90 分以上视为优。Lysholm 共包括 8 个项目,分值 0~100 分,分值越高代表患者膝关节功能越好。随访 1 年观察两组膝关节屈膝度、伸膝度及活动度。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS23.0 统计学软件处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院和骨线愈合时间对比 观察组住院时间及骨线愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组住院和骨线愈合时间对比($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	住院时间	骨线愈合时间
对照组	40	18.40±2.65	84.23±4.97
观察组	40	15.65±2.38	72.75±4.86
<i>t</i>		4.883	10.445
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 两组膝关节功能评分对比 两组术前 HSS、Lysholm 评分对比无显著性差异($P>0.05$);随访 3

个月, 观察组 HSS、Lyshom 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组膝关节功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前 HSS	随访 3 个月 HSS	术前 Lyshom	随访 3 个月 Lyshom
对照组	40	84.93± 3.09	88.09± 4.35	78.87± 3.49	84.33± 4.30
观察组	40	84.96± 3.10	92.15± 3.32	78.95± 3.46	88.19± 4.32
t		0.043	4.692	0.103	4.005
P		0.966	0.000	0.918	0.000

2.3 两组术后膝关节活动度对比 随访 1 年, 观察组屈膝度、伸膝度、活动度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后膝关节活动度对比(° , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	屈膝度	伸膝度	活动度
对照组	40	107.23± 8.35	1.83± 0.39	109.39± 7.94
观察组	40	111.57± 8.10	2.17± 0.41	113.46± 7.29
t		2.359	3.800	2.388
P		0.021	0.000	0.019

3 讨论

胫骨平台骨折是常见的关节内骨折, 往往需通过手术治疗才能恢复关节面的平整。胫骨平台骨折病情复杂, 对手术要求较高, 正确的手术计划以及准确的手术操作是治疗取得成功的关键。除了良好的手术方式外, 选择正确的预后康复治疗方式同样十分重要。本研究针对收治累及后柱的复杂胫骨平台骨折患者, 根据患者不同病情给予对应的手术治疗, 术前以 X 线检查、CT 检查确定患者病况后, 为患者制定正确的手术计划, 通过借助影像学成像技术, 清晰了解患者的骨折范围、关节面塌陷程度、骨折线走向等, 术前正确的计划是促进手术成功的重要因素^[9]。术中选择合适的入路能够提高治疗效果。由于复杂胫骨平台骨折患者往往涉及到多个象限, 因此临床上应灵活运用各个

象限以达到令人满意的治疗效果, 具体的入路方式需要根据患者骨折线走向确定。术中需尽可能地解剖复位, 调整关节面平整^[9]。本研究对观察组开展本院骨科自制的洗剂熏蒸治疗, 方剂中含有三角草、三桠苦、三七、血竭、红花、栀子、大黄等中药材。其中三角草与三桠苦能够发挥清热解毒、活血化瘀的治疗效果, 三七、血竭、红花等药物能够达到活血化瘀、止痛消肿的作用。诸药共奏活血祛瘀、止痛消炎、通经活络之功效, 对提高骨折患者预后康复效果具有重要作用^[7]。

本研究中, 观察组住院时间短于对照组, 骨线愈合时间早于对照组, 术后 HSS、Lyshom 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 提示采用中医熏蒸治疗能够有效促进复杂胫骨平台骨折患者康复, 缩短患者住院时间。随访 1 年, 观察组膝关节活动度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示中药熏蒸治疗有助于加速复杂胫骨平台骨折患者康复进程, 提高患者膝关节活动度。综上所述, 采用手术联合骨科洗剂治疗累及后柱的复杂胫骨平台骨折患者可促进患者骨折愈合, 促进患者膝关节功能恢复。

参考文献

[1]王巍,顾大伟,徐春雨,等.中西医结合治疗复杂胫骨平台骨折的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1313-1316
[2]章建卫,孟乘飞,陈榆,等.锁定加压钢板个体化治疗胫骨平台双柱或三柱骨折[J].骨科,2015,6(5):252-255,260
[3]刘岚,尹倩,洪世顺,等.复杂胫骨平台骨折的中西医结合治疗方法及疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):2002-2004
[4]唐剑邦,高大伟,何君源.累及后柱的复杂胫骨平台骨折中西医结合治疗研究[J].新中医,2015,47(12):126-127
[5]马学忠,王剑,赵志彩,等.中药熏洗对复杂胫骨平台骨折术后康复的促进作用[J].新中医,2018,50(8):99-102
[6]桑友荣.中西医结合治疗复杂胫骨平台骨折的临床效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(23):3515-3517
[7]章中良,胡海军,范天宏,等.中西医结合治疗胫骨平台骨折临床分析[J].全科医学临床与教育,2015,13(2):193-194

(收稿日期: 2020-01-12)

硫酸镁联合硝苯地平对妊娠期高血压血管内皮功能的影响

付新娜

(河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:分析硫酸镁联合钙通道阻断剂对中重度妊娠期高血压患者血管内皮功能及自然分娩率的影响。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 3 月收治的中重度妊娠期高血压患者 68 例,按治疗方案不同分为试验组与参照组,各 34 例。参照组予以硫酸镁治疗,试验组在参照组基础上予以钙通道阻断剂硝苯地平治疗。对比两组自然分娩率,治疗前后内皮功能(一氧化氮、内皮素),血液流变学变化。结果:治疗后,试验组一氧化氮较参照组高,内皮素较参照组低($P<0.05$);治疗后,试验组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积均较参照组低($P<0.05$);试验组自然分娩率 70.59%高于参照组的 47.06%($P<0.05$)。结论:在硫酸镁治疗中重度妊娠期高血压患者基础上加用钙通道阻断剂,可显著改善患者血管内皮功能和血液流变学,提高自然分娩率。
关键词:中重度妊娠期高血压;硫酸镁;钙通道阻断剂;血管内皮功能;血液流变学

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.041

妊娠期高血压(Hypertensive Disorders Complicating Pregnancy, HDCP)为临床妇产科常见病,据统计,HDCP 发病率为 5%~12%,全球范围内

每年约 5~6 万例妇女死于 HDCP 并发症^[1]。临床对中重度 HDCP 以镇静、解痉、有指征降压为主,硫酸镁为临床首选解痉剂,可解除血管痉挛、改善微循