

四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折患者的临床疗效

韩新勇

(河南省安阳市第六人民医院骨科 安阳 455000)

摘要:目的:分析四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折患者的临床疗效。方法:选取 68 例成人股骨干骨折患者作为研究对象,依照随机数字表法分为观察组和对照组,各 34 例。对照组接受闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗,观察组接受四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗,比较两组临床疗效、骨折愈合时间、并发症发生情况。结果:观察组临床疗效(94.12%)较对照组(70.59%)高($P<0.05$);与对照组对比,观察组骨折愈合时间较短($P<0.05$);观察组并发症发生率(8.82%)较对照组(38.24%)低($P<0.05$)。结论:四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折,效果显著,能促进患者骨折愈合,且并发症较少。

关键词:股骨干骨折;四生汤;熏洗;闭合复位;交锁髓内钉内固定

中图分类号:R683.42 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.037

股骨干骨折为临床发生率较高的骨折类型,在全身骨折中约占 60%,青壮年为主要患病人群^[1]。手术是临床治疗股骨干骨折主要且有效的方法,能帮助患者复位骨折结构。其中闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗效果确切,可促进患者早期下床锻炼,促进康复,但也存在一定的并发症。本研究选取我院成人股骨干骨折患者作为研究对象,旨在分析四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2019 年 10 月我院 68 例成人股骨干骨折患者作为研究对象,依照随机数字表法分为观察组和对照组,各 34 例。对照组女 14 例,男 20 例;年龄 19~64 岁,平均(41.56±10.73)岁;骨折类型:A 型 9 例,B 型 16 例,C 型 9 例;骨折原因:车祸 17 例,坠落 9 例,摔伤 8 例。观察组女 13 例,男 21 例;年龄 19~64 岁,平均(42.78±10.12)岁;骨折类型:A 型 10 例,B 型 16 例,C 型 8 例;骨折原因:车祸 19 例、坠落 8 例、摔伤 7 例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经 X 线等影像学检查确诊;Winquist 分型 I~IV 型;年龄≥18 岁;单侧新鲜骨折;拟行手术治疗并签订手术同意书;知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:伴凝血、免疫功能障碍;病理性骨折;合并严重感染;其他部位骨折;存在手术禁忌证。

1.3 手术方法 两组术前均行常规检查及准备工作。

1.3.1 对照组 接受闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗。仰卧位,使用牵引床牵引患肢,使髌骨中点、第 2 足趾处于同一直线水平,下肢处于旋转中立位。

对髋关节进行内收 20°~30°,在 C 臂 X 线机辅助下,观察患者复位、异位、断端成角等情况,之后实施牵引复位,并矫正重叠移位。消毒铺巾后,在股骨大粗隆骨顶点处作切口,钝性分离臀中肌,避免暴露大粗隆,定位股骨梨状窝,作切口并插入导针,手法闭合复位,矫正骨折位移,由骨折端插入导针,至股骨髁,使用 7 mm 髓腔钻手动钻入实施扩髓,方向为髌骨正中方向,进入近端髓腔后,可闻及扩髓产生的“咔嚓”音,至断端后声音消失,取出髓腔钻,之后置入主钉;在 X 线机透视下矫正股骨旋转畸形,在骨折远端处置入 2 枚锁钉,在近端置入 1 枚锁钉。X 线机透视复位、固定效果,满意后引流,缝合包扎。术后常规使用 3~5 d 抗生素治疗,预防感染;术后第 2 天进行功能锻炼,指导患者行下肢肌肉等长收缩运动、股四头肌肌力锻炼、患肢功能锻炼等;7 d 后,进行扶拐负重行走锻炼,禁止患者进行直腿抬高锻炼;术后 14 d 出院。

1.3.2 观察组 接受四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗。闭合复位顺行交锁髓内钉内固定同对照组。四生汤组方:生大黄 45 g,生天南星 20 g,生草乌 20 g,生川乌 20 g,透骨草 45 g,威灵仙 45 g,宽筋藤 45 g,木瓜 45 g。熏洗部位为骨折部位,开始熏洗时间为伤口愈合后,时间 30 min/次,2~3 次/d,连续 2 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组骨折愈合时间。(3)比较两组并发症发生情况,包括骨折延迟愈合、骨不连、屈膝受限等。

1.5 疗效评估标准 优:骨折端完全愈合,行走时无足内外倾斜,步行时无跛行,肌肉无萎缩;良:步行时无跛行,肌肉无萎缩,行走出现轻微倾斜,患肢缩短≤0.5 cm;差:未达上述标准。优良率=(优例数 +

良例数)/总例数×100%。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 观察组治疗优良率较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]					
组别	n	优	良	差	优良
观察组	34	21 (61.76)	11 (32.35)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	16 (47.06)	8 (23.53)	10 (29.41)	24 (70.59)
χ^2					6.476
P					0.011

2.2 两组骨折愈合时间对比 观察组骨折愈合时间为 (6.57 ± 0.42) 周,对照组骨折愈合时间为 (7.39 ± 0.54) 周。与对照组对比,观察组骨折愈合时间较短 ($t = 6.989, P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组出现骨折延迟愈合 1 例、骨不连 1 例、屈膝受限 1 例,并发症发生率为 8.82% (3/34);对照组出现骨折延迟愈合 8 例、骨不连 2 例、屈膝受限 3 例,并发症发生率为 38.24% (13/34)。两组并发症发生率对比,观察组较对照组低 ($\chi^2 = 6.476, P < 0.05$)。

3 讨论

中医认为,骨折后经脉不通,骨断筋损,易出现气滞血瘀,造成组织得不到濡养,引起活动受限,影响康复。且闭合复位顺行交锁髓内钉内固定术中不直接暴露骨折端,导致术者矫正股骨干骨折旋转移位难度较大,易出现髓关节生物学紊乱,引起创伤性关节炎、股骨头坏死等并发症。且行闭合复位顺行交锁髓内钉内固定术时应注意:(1)从近端将髓内针置入时,若出现阻力,应锤击进针,之后屈曲内收髓,从大粗隆转子间窝穿出,以满足股骨髓腔轴线,避免手术成角;(2)髓内针开口应根据力学方向,将抗弯

曲较弱的一侧作为应向外侧,避免应力导致髓内针弯折。中药熏洗主要是借助物理热力原理,将药物的活性作用渗透至皮肤中。四生汤中生大黄性寒、味苦,可活血化瘀;生天南星性温,味苦、辛;生草乌性热,味辛、苦;生川乌性热,味辛、苦,三药具有较好的温经通络、止痛作用;威灵仙性温、味辛,可通经络、祛风湿^[2];透骨草性温,味甘、辛,宽筋藤性凉,味苦;木瓜性温,味酸,三药能舒筋活络。诸药合用可消肿止痛、活血化瘀、舒筋活络。本研究结果显示,观察组治疗优良率高于对照组,且骨折愈合时间短于对照组 ($P < 0.05$),表明四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折效果显著,能促进患者骨折愈合。有研究表明,中药熏洗能加速血液循环,促进药物渗透,从而发挥通经活络的治疗效果^[3-5]。因此,成人股骨干骨折患者接受四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗,能提高治疗效果,促进骨折愈合。另外,本研究发现观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),可见四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折,有利于降低并发症发生率。

综上所述,四生汤熏洗辅助闭合复位顺行交锁髓内钉内固定治疗成人股骨干骨折,效果显著,能促进患者骨折愈合,且并发症较少。

参考文献

[1]崔爱东.股骨干骨折内固定术临床治疗分析研究[J].中国药物与临床,2019,19(8):1283-1285.
[2]孔小广.中药内服外洗联合西药治疗类风湿性关节炎临床观察[J].实用中医内科杂志,2019,33(7):61-64.
[3]刘鼎权.中药熏洗对膝关节周围骨折术后关节功能康复的效果观察[J].中国伤残医学,2020,28(2):49-50.
[4]王明爽,黎清斌,劳永铭,等.中药熏洗联合功能锻炼对骸骨骨折术后功能恢复的影响[J].国际中医中药杂志,2017,39(6):508-511.
[5]倪晨波,董森,钱晓晋.中药熏洗配合功能锻炼在踝关节骨折术后关节功能恢复中的应用[J].海南医学,2019,30(1):54-56.

(收稿日期:2021-01-15)

(上接第 44 页)

参考文献

[1]盛自勉.家属参与联合引导式康复训练在痉挛性脑瘫患儿中的应用[J].实用中西医结合临床,2020,20(4):169-170,174.
[2]中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
[3]王蓉,朱振蓉.推拿配合智力训练对脑瘫伴智力障碍患儿智力发育水平、运动功能和日常生活能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(16):2549-2552.

[4]吕延宝,张璐,单玲,等.任务导向性训练对痉挛性低龄脑瘫儿童下肢协调能力及平衡的影响研究[J].中国妇幼保健,2020,35(2):265-267.
[5]王敏,李新剑,郑雪芝,等.低频 rTMS 联合生物反馈疗法对偏瘫型脑瘫患儿大脑皮质运动区兴奋性及上肢运动功能的改善作用[J].山东医药,2019,59(30):57-59.
[6]曹向黎.低频重复经颅磁刺激联合语言康复训练对脑梗死失语患者的效果观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(17):93-94,98.
[7]李静,徐丽,黄林,等.重复经颅磁刺激联合视觉扫描训练对脑卒中后单侧空间忽略的临床疗效研究[J].实用医院临床杂志,2020,17(4):24-27.

(收稿日期:2020-12-22)