

中西医结合治疗胫腓骨干骨折疗效观察

黄志明

作者单位: 413500 湖南, 安化县人民医院骨伤科

作者简介: 黄志明(1971-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 骨科临床。E-mail: zglw22@163.com

[摘要] **目的** 探讨中西医结合治疗胫腓骨干骨折的临床效果。**方法** 选择该院 2009~2011 年收治的胫腓骨干骨折 77 例, 随机分为对照组(35 例)和观察组(42 例); 对照组给予闭合复位交锁髓内钉内固定术治疗; 观察组在对照组治疗的基础上给予中药汤剂内服, 疗程 4~6 周。**结果** 观察组总有效率(95.2%)高于对照组(77.1%)($P < 0.05$), 并发症发生率(16.7%)低于对照组($P < 0.05$), 且观察组骨痂出现时间、骨折愈合时间和住院时间分别为(37.1 ± 3.8)d、(133.5 ± 9.4)d 和(16.7 ± 2.9)d, 均短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗胫腓骨干骨折效果好于单一西医疗法, 其加速患者骨折的愈合速度, 降低并发症的发生率, 值得临床推广。

[关键词] 胫腓骨干骨折; 中西医结合; 交锁髓内钉内固定; 疗效

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1138-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.13

Study of integrated Chinese and western medicine in treating patients with tibia and fibula fracture HUANG Zhi-ming. Department of Orthopaedic Traumatology, Anhua County People's Hospital, Hunan 413500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of integrated Chinese and western medicine in treating patients with tibia and fibula fracture. **Methods** Seventy-seven patients with tibia and fibula fracture were selected and divided into 2 groups randomly. Of them 35 patients in control group were treated by closed reduction and interlocking intramedullary nail fixation, and other 42 patients in observation group were given Chinese medicine decoction orally on the basic treatment of control group. The time of treatment and recovery, complications and clinical effect of two groups were compared. **Results** The total effective rate and complication rate of observation group were 95.2% and 16.7% respectively, significantly better than that of control group ($P < 0.05$), and the time of callus occurrence, fracture healing time and hospitalization time were (37.1 ± 3.8)d, (133.5 ± 9.4)d and (16.7 ± 2.9)d respectively, significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of integrated Chinese and western medicine in treating tibia and fibula fracture is significantly better than that of single method, it can accelerate the healing rate and lower the complication rate, and deserve to be promoted in clinical practice.

[Key words] Tibia and fibula fracture; Integrated Chinese and western medicine; Interlocking intramedullary nail fixation; Therapeutic effect

胫腓骨干骨折是四肢骨折的多发部位,也是骨科常见创伤之一,约占全身骨折的 5.1%~13.7%。胫腓骨是人体主要的负重骨骼,离地面距离近,骨骼位置表浅,故易遭受直接暴力损伤^[1]。胫腓骨干骨折由于多伴发严重的软组织损伤,且骨干部位覆盖的表面软组织较少,容易并发感染,若治疗不当常导致预后不佳,甚至截肢的发生^[2]。目前胫腓骨干骨折治疗方法较多,以外科复位治疗为主,其中交锁髓内钉内固定应作为首选治疗方案,可有效保持骨膜的完整,促进血液循环。研究表明中药内服外敷,可

消炎止痛、活血化瘀、舒筋通络,有利于骨折患者的康复。我院对 2009~2011 年收治的胫腓骨干骨折患者采取了中西医结合治疗,取得满意的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2009~2011 年收治的胫腓骨干骨折患者 77 例,其中男 52 例,女 25 例,年龄 18~49(31.4 ± 8.5)岁。骨折类型:闭合型骨折 41 例,开放型骨折 36 例。骨折部位:胫骨干骨折 35 例(上 1/3 段 11 例,中 1/3 段 15 例,下 1/3 段 9 例),

腓骨干骨折 14 例,胫腓骨双骨折 28 例。骨折原因:交通事故伤 32 例,砸压伤 18 例,高处坠落伤 16 例,机械损伤 11 例。

1.2 诊断和入选标准 所有患者诊断参照《中国医病证诊断疗效标准》^[3]:有明确的外伤史,骨折局部软组织肿胀,有明显的疼痛和压痛,畸形甚至功能丧失,经 X 线检查可明确诊断骨折分类、移位情况。并需满足:(1)受伤至入院时间≤1 周;(2)年龄 15 ~

60 岁;(3)无严重心、肝、脑等器质性疾病;(4)排除合并腓总神经损伤病例;(5)排除妊娠和哺乳期妇女;(6)经患者本人或家属同意。

1.3 分组情况 所有患者按随机数字表法分为观察组(42 例)和对照组(35 例),两组患者在年龄、性别、骨折类型、骨折部位等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组 别	例数	性别		年龄(岁)	骨折类型		骨折部位		
		男	女		开放性骨折	闭合型骨折	胫骨干	腓骨干	胫腓骨
观察组	42	31	11	30.8±9.2	17	25	20	7	15
对照组	35	21	14	31.6±7.9	19	16	15	7	13
t/χ^2	-	1.660		0.834	1.462		0.223		
P	-	>0.05		>0.05	>0.05		>0.05		

1.4 治疗方法 两组患者均给予闭合复位交锁髓内钉内固定术治疗,术前常规拍摄 X 线片,确定骨折类型、骨折部位和软组织损伤情况。患者取仰卧位,沿髌韧带带上作 5~6 cm 切口,进针点选择在胫骨结节接近髌韧带处,钻孔扩髓腔后将合适的交锁髓内钉打入髓腔内,装备瞄准器先打入远端 2 枚锁钉,然后略加压骨折端,近端以 2 枚锁钉固定^[4]。对于复杂性或粉碎性骨折患者,手术过程中以 C 臂 X 线机确认复位和髓内钉固定情况。术后常规抗生素治疗。观察组在内固定的基础上给予血府逐瘀汤内服,对开放性损伤加用药物外洗创面。方法:血府逐瘀汤配方:桃仁 12 g、红花 10 g、当归 10 g、生地 9 g、川芎 5 g、赤芍 6 g、牛膝 9 g、柴胡 3 g、桔梗 5 g、枳壳 6 g、甘草 3 g。水煎后分早晚 2 次服用,1 剂/d。中药外洗配方:红花 20 g、苦参 30 g、黄柏 15 g、花椒 30 g、蚤休 30 g、地榆 30 g、艾叶 20 g、蒲公英 15 g,加水煎至 2 000 ml 左右,过滤残渣后,置于足浴桶内,浸泡、清洗创口 30 min 左右,温度保持 38 ℃,2~3 次/d。疗程 4~6 周。

1.5 观察指标和疗效判定 所有患者治疗前后均常规拍摄 X 线平片,判断骨折复位情况。观察记录患者骨痂出现时间、骨折愈合时间、住院时间、并发症情况以及临床疗效。术后 60 d 行疗效判定^[5]:(1)治愈:对线对位满意,有连续性骨痂通过骨折线,局部无压痛、叩痛,伤肢无明显短缩,骨折成角<

5°,膝关节屈伸功能受限在 15°以内;(2)好转:对线对位尚可,骨折线模糊,患肢短缩<2 cm,成角<15°,膝关节活动受限在 30°~45°,踝关节屈伸受限在 10°~15°以内;(3)未愈:骨折愈合情况达不到上述标准或骨不愈合。总有效率=治愈率+好转率。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨折恢复时间比较 观察组在骨痂出现时间、骨折愈合时间和住院时间方面均短于对照组($P<0.01$ 或 <0.05)。见表 2。

表 2 两组患者骨折恢复时间比较 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组 别	例数	骨痂出现时间	骨折愈合时间	住院时间
观察组	42	37.1±3.8	133.5±9.4	16.7±2.9
对照组	35	48.7±5.5	164.9±10.8	20.4±3.5
t	-	2.750	2.604	2.319
P	-	<0.01	<0.01	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较 所有患者出院后进行跟踪随访,平均随访时间为(124±48) d,观察组并发症发生率为 16.7% (7/42),明显低于对照组 42.9% (15/35) ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	伤口感染	骨折成角	股四头肌萎缩	膝功能受损	踝功能受限	发生率
观察组	42	2	1	1	1	2	7(16.7)
对照组	35	9	1	2	0	3	15(42.9)

注:两组并发症发生率比较, $\chi^2=6.417, P<0.05$

2.3 两组患者疗效比较 两组患者随访发现,观察组疗效高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
观察组	42	19	21	2	40(95.2)
对照组	35	10	17	8	27(77.1)
χ^2	—		3.317		5.531
P	—		<0.05		<0.05

3 讨论

3.1 胫腓骨干骨折正确复位、预防并发症是治疗的关键,传统的治疗方法是采用手法复位加以夹板或石膏外固定的方法,但长时间外部固定易引发关节僵硬、肌肉萎缩、压疮、肺炎等并发症的发生。交锁髓内钉内固定技术克服了此项弊端,髓内钉通过中轴线弹性固定可使骨折端均匀地承受轴向压力,最大限度克服因偏心固定所产生的压力遮挡效应,提高抗折弯、旋转性,提高剪切应力,且中后期以动力固定为主,可增强骨折端的刺激,保持了骨膜的完整性和充足的血运,可有效促进成骨细胞的形成,加速骨折愈合。

3.2 祖国传统医学研究表明血府逐瘀汤具有活血祛瘀、通血脉、引瘀血下行的作用,不但可以加速骨折患处的血运循环,为骨折恢复提供足够的养分,而且可以宽胸行气,防止肺部并发症的发生。对于开放性损伤的患者给予中药汤外洗伤口,可清热解毒、

消肿散结、镇痛,有利于炎症消散,使局部毛细血管扩张,改善血液循环,促进愈合,防止感染发生。本研究结果表明观察组经过治疗后总有效率高于对照组($P<0.05$),并发症发生率及骨痂出现时间、骨折愈合时间和住院时间均短于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。提示两种方法结合使用,内服外敷,内外夹攻,达到较好的恢复效果。

中西医结合治疗胫腓骨干骨折充分发挥了两种治疗方法的优点,加速了骨折的愈合速度,降低并发症的发生率,疗效优于单一西医治疗,值得临床推广。

参考文献

1 练晓怡,孙玉明. 复杂性胫腓骨干骨折内固定治疗进展[J]. 亚太传统医药,2010,6(4):141-143.

2 Jiang LS, Shen L, Dai LY. Intramedullary fixation of subtrochanteric fractures with long proximal femoral nail or long gamma nail; technical notes and preliminary results[J]. Ann Acad Med Singapore, 2007, 36(10):821-826.

3 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:172.

4 杨彬,杨军. 切开复位与闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫腓骨干骨折的疗效比较[J]. 临床合理用药杂志,2010,3(13):20-21.

5 熊佑平. 中西医结合治疗胫腓骨干骨折36例小结[J]. 中医药导报,2008,14(8):68-69.

[收稿日期 2012-05-16][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究·论著

儿科住院病例 1788 例临床分析

段捷华

作者单位: 537100 广西,贵港市妇幼保健院儿科
作者简介: 段捷华(1965-),女,研究生学历,医学学士,主任医师,研究方向:儿科临床。E-mail:djh5009@163.com

[摘要] **目的** 了解贵港市妇幼保健院普通儿科住院病例的临床特点,为做好该地区儿童疾病医疗和预防保健工作提供科学依据。**方法** 对该院儿科 2011-01-01~2011-12-30 1 788 例儿科出院电子病案资料进行回顾性统计分析。**结果** 住院儿童男女比例为 2.11:1;0~12 月患儿共 1 285 例,占全部病例的 71.87%;疾病构成比较大的是急性支气管炎、肺炎、小儿肠炎、急性上呼吸道感染、地中海贫血;平均住院时间为 5.23 d;出院病例按季节分布分别是 483 例(27.01%)、476 例(26.62%)、359 例(20.08%)、470 例(26.29%);出院病例按月份构成比较大的是 3 月(12.64%)、4 月(12.08%)、12 月(10.46%);治愈率为 54.19%,好转率为 36.30%,病死率为 0.11%,治疗总有效率为 90.49%。**结论** 儿科住院病例临床特点是:(1)男性明显多于女性;(2)以 12 个月以内的小婴儿为主;(3)以呼吸、消化系统感染性疾病为主;(4)住院时间短;(5)季节性不明显,但 3 月、4 月及 12 月出院病例数较多,应引起临床医师及医院管理者的高度重视。

万方数据