

熏洗热敷散辅助闭合复位髓内钉技术治疗胫骨干骨折的临床分析

彭青海

麻阳苗族自治县中医医院 湖南怀化 419400

【摘要】目的 探讨在胫骨干骨折病人治疗中采取闭合复位髓内钉技术并联合熏洗热敷散治疗的临床效果。**方法** 两组病人都接受闭合复位髓内钉技术治疗, 观察组病人在此基础上辅助中药熏洗热敷散治疗。**结果** 观察组病人的治疗优良率是90.48%, 较对照组的78.57%具有显著优势 ($P < 0.05$); 观察组病人的住院时间和骨折愈合时间均较对照组病人明显更短 ($P < 0.05$); 两组病人手术后均未出现切口感染和弯钉等情况, 术后并发症率均为0.00% ($P > 0.05$)。**结论** 熏洗热敷散辅助闭合复位髓内钉技术有利于提升胫骨干骨折病人的治疗效果, 可有效促进术后骨折愈合, 有利于缩短病人住院时间, 该联合治疗方案值得应用并推广。

【关键词】 胫骨干骨折; 闭合复位髓内钉; 熏洗热敷散; 效果

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-152-02

针对胫骨干骨折病人采取交锁髓内钉治疗方案属于中心型固定方案, 该术式具有强度高、应力遮挡小以及抗旋转能力强等优势。在手术治疗基础上采取中药熏洗热敷也是临床中应用比较广泛的传统治疗方式, 通过应用中药熏洗热敷可促进病人血液循环, 有利于促进疾病康复^[1]。本次研究将着重探讨针对胫骨干骨折病人采取闭合复位髓内钉治疗方案并联合中药熏洗热敷散的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2017年1月至2018年2月诊治的胫骨干骨折病人84例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 42例, 男性22例, 女性20例; 年龄范围26~69岁, 平均(41.3±0.6)岁; 骨折分型: A型者共计12例, B型者共计19例, C型者共计11例。对照组: 共计42例, 男性23例, 女性19例; 年龄范围24~67岁, 平均(40.6±0.3)岁; 骨折分型: A型者共计13例, B型者共计15例, C型者共计14例。两组病人的线性资料对比均为均衡, 具备可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组病人都接受闭合复位髓内钉技术治疗, 两组病人都采取常规全麻方式, 保持仰卧位, 针对合并腓骨骨折的病人需要首先进行腓骨切开+复位内固定, 之后在患者膝关节的正中线处由髌骨的下缘直至其胫骨结节处行一约5cm的纵向切口, 逐层切开皮肤后由中线位置处对髌韧带进行劈开, 将患者胫骨结节作为标志, 并在胫骨结节的前缘位置处行开槽, 保持和髓腔的平行方向。以髓腔扩大器沿着患者胫骨嵴的走向进行扩髓, 之后选择适宜髓内钉旋入胫骨的髓腔当中, 在瞄准装置辅助下行远端锁定旋入, 在透视辅助下骨折的复位效果满意后, 可旋入近端锁钉和钉尾罗素, 完成手术。

观察组病人在此基础上辅助中药熏洗热敷散治疗, 中药组方: 三棱200g、莪术200g、伸筋草600g、独活200g、栀子200g、乳香200g、大黄200g、防风200g、川芎200g、藕节600g、黄柏200g、甘草200g。将上述中药放置在熏蒸桶当中, 并加入30ml食醋, 浸泡10min后对药液进行加热, 促使蒸汽上腾, 对患处进行熏蒸, 时间30min, 熏蒸过程中注意避免烫伤患者。当药液的温度下降后, 大约40~50℃时将药液倒入一盆内, 毛巾沾湿药液对患处进行轻轻的擦拭, 直至药液温度变凉。将药渣放入到药袋中并封口, 以微波炉加热30分钟后以毛巾包裹药渣, 置于患处进行湿热敷, 直至药包变凉, 每日需湿敷2次, 以1周作为一个疗程, 连续治疗3疗程。

1.3 评价指标

比较两组病人住院时间、骨折愈合时间和近期的并发症情况; 对两组病人治疗效果进行评估, 优: 骨折愈合良好, 骨折处的髓腔完全开通, 且患肢缩短 $< 2\text{cm}$; 良: X线片检查提示形成连续性的骨痂, 且骨折线较为模糊, 旋转畸形 $< 5^\circ$, 而成角畸形则为 $10 \sim 15^\circ$; 患肢缩短 $2 \sim 4\text{cm}$; 可: 病人骨折处有少量骨痂, 且骨折线仍然可见旋转畸形 $> 5^\circ$, 而成角畸形则 $> 15^\circ$, 患肢缩短 $> 4\text{cm}$; 差: 骨不连或者出现假关节形成。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理, 均数±标准差用($\bar{x} \pm s$)表示, 实施t检验, 采用率用表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人的治疗优良率对比

观察组病人的治疗优良率是90.48%, 较对照组的78.57%具有显著优势, 两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表1: 两组病人的治疗优良率对比 [n(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	42	21 (50.00)	17 (40.48)	3 (7.14)	1 (2.38)	38 (90.48)
对照组	42	15 (35.71)	18 (42.86)	6 (14.29)	3 (7.14)	33 (78.57)
χ^2 值		4.103	3.226	2.619	3.022	5.068
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组病人住院时间与骨折愈合时间对比

观察组病人的住院时间和骨折愈合时间均较对照组病人明显更短, 两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表2: 两组病人住院时间与骨折愈合时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	术后骨折愈合时间 (月)
观察组	42	9.21±3.06	2.67±1.21
对照组	42	11.33±3.62	4.62±3.02
t 值		3.156	4.109
p 值		0.000	0.000

2.3 两组病人术后并发症情况

两组病人手术后均未出现切口感染和弯钉等情况, 术后并发症率均为0.00%, 组间比较无差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

针对胫骨干骨折病人通过采取闭合复位髓内钉技术, 有利于提升病人的骨折复位效果, 能够取得较优的临床疗效。主要原因在于髓内钉具有良好的生物力学性能, 通过进行锁定螺钉对骨折远端和近端进行连接, 有利于促进主钉与患侧骨干两者连为一体^[2]。通过采取该术式能够有效避免病人出现局部软组织坏死、骨折处不愈合以及血液循环变差等情况, 有利于进一步提升临床疗效。而通过在手术治疗基础上配合中药熏洗热敷治疗方法, 能够进一步提升治疗效果有利于促进病人术后康复, 有助于缩短骨折愈合时间^[3]。中药熏洗热敷散治疗方案中, 通过对中药液进行加温, 将热效应直接作用于病人肌肤处, 并且蒸汽具有良好的通透性, 有助于促进中药的药效渗透到患者的皮肤毛窍和经络中, 有利于促进局部皮肤的血管扩张以及血液循环, 有利

于加快病人机体新陈代谢速度,因此能够促进细胞通透性增强有利于改善其组织营养性能。同时还可以进一步促进机体内炎症产物和水肿等快速吸收温热效应,有利于降低病人肌肉以及神经张力进而能够达到良好的镇痛以及解痉挛等作用^[4]。并且在热力效果作用之下,病人的汗腺分泌能力明显提升,通过汗腺的大量排出,能够促进血液浓缩,使组织当中的水分快速进入到血管中,有利于促进渗出液快速吸收,进而能够缓解病人骨折处肿胀和疼痛,因此达到良好的辅助治疗效果^[5]。

本次研究结果提示,通过在闭合复位髓内钉技术基础上,配合熏洗热敷散治疗观察组病人治疗优良率较对照组病人更高,同时该组病人的住院时间和术后骨折愈合时间均较对照组病人更短。进一步证实,通过辅助熏洗热敷散治疗有利于提升胫骨干骨折病人的临床治疗效果,同时有助于促进病人术后尽快康复。

综上所述,熏洗热敷散辅助闭合复位髓内钉技术,有利于提升胫骨干骨折病人的治疗效果,可有效促进术后骨折愈合,有利于缩短病人

住院时间,该联合治疗方案值得应用并推广。

参考文献

[1] 黄必军, 顾宇彤. 闭合复位髓内钉内固定与中药热敷结合治疗股骨干骨折疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(10):140-142.
 [2] 祖波, 刘立明. 闭合复位交锁髓内钉固定治疗股骨干骨折[J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(01):81-82.
 [3] 徐伟, 杨国栋, 张相弟等. 改良牵引床在股骨干骨折闭合复位髓内钉内固定术中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(S1):76-77.
 [4] 范江荣, 许益文, 郑勇等. 闭合复位弹性髓内钉内固定治疗儿童股骨干骨折[J]. 中医正骨, 2014, 26(12):27-28.
 [5] 付备刚, 王秀会, 蔡攀等. 闭合复位与切开复位交锁髓内钉内固定治疗股骨干骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(02):151-154.

(上接第147页)

复治疗的对照组,此外研究组疼痛程度改善效果更优,此结论与郭志锋^[3]研究结果相符。

综上,应用中药活血止痛汤、中医康复治疗骨折术后肢体肿胀患者效果显著,值得今后实际工作中加以参考。

参考文献

[1] 肖群飞. 益气活血利水法治疗下肢骨折术后早期肿胀的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 56-57.
 [2] 潘永雄, 杨仲, 洪劲松, 等. 中药内服外敷治疗跟骨骨折早期肿胀疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 66-67.
 [3] 郭志锋. 中医治疗骨折导致肢体肿胀的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 41-42.

(上接第148页)

复发率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 柴娟, 楚健子, 李芳芳. 银杏抗支煎配合阿奇霉素治疗支原体性阴道炎92例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 31(23): 1399-1400.
 [2] 韩丽君. 中药洗剂外洗治疗妇科慢性宫颈炎阴道炎的临床疗效分析[J]. 医学信息, 2016, 18(29): 2145-2146.

[3] 郭恬颖, 张朔生. 中药外洗剂治疗妇科慢性宫颈炎阴道炎的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 18(12): 2316-2317.
 [4] 杨艳. 中药外洗与洁尔阴洗液治疗妇科炎症的临床疗效对比[J]. 现代养生, 2016, 30(13): 3493-3494.
 [5] 刘金平. 洁尔阴和中药煎剂治疗阴道炎的临床疗效对比分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 17(26): 4435-4436.

(上接第149页)

间差异显著(p<0.05)。与本文研究结果高度相符。由此充分证明了咳喘益肺补肾汤的有效性,值得临床用于治疗老年慢性支气管炎患者。

总而言之,针对老年慢性支气管炎患者,咳喘益肺补肾汤值得临床作为首选治疗方案,疗效确切,临床症状改善显著。值得推广。

参考文献

[1] 付艳红, 孙履东. 老年支气管炎(慢性)经咳喘益肺补肾汤治疗效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(22):156-157.

[2] 郑冬梅. 老年慢性支气管炎采用咳喘益肺补肾汤治疗的临床效果观察[J]. 当代医学, 2017, 23(19):155-157.
 [3] 余积浩, 许克难. 咳喘益肺补肾汤治疗老年慢性支气管炎效果研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):98-99.
 [4] 郭越强. 老年慢性支气管炎采用咳喘益肺补肾汤治疗的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(23):3247-3248.
 [5] 张华. 老年慢性支气管炎采用咳喘益肺补肾汤治疗的临床体会[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(09):802-803.

(上接第150页)

综上所述,在腰椎间盘突出症临床治疗中应用独活寄生汤治疗能促进炎症因子吸收,可镇痛,缓解腰椎间盘突出症症状,疗效显著,有推广应用价值。

参考文献

[1] 姚洪延. 中药塌渍结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(26):198-199.
 [2] 公鑫. 椎间孔镜手术结合中药治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(09):1088-1089.

[3] 陈敏扬, 梁学芹, 李铭, 利桂菊. 手法联合中药治疗急性腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(09):1033-1034.
 [4] 陈浩阳, 李健博. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的探讨分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(09):179-180.
 [5] 左松波, 吕俊勇, 金素敏, 王志平, 成丽岚, 李英棉. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 河北医药, 2018, 40(18):2822-2825.
 [6] 杨永奇, 王勤伟, 吴焯卿, 王新革. 参芪益肾强脊丸治疗肾虚型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(09):1250-1252.

(上接第151页)

[3] 滕秀香. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[A]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 第9届中国中西医结合学会妇产科专业委员会第二次学术会议论文集[C]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会: 中国中西医结合学会, 2017:3.

[4] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 苑晶晶. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(08):3849-3851.

[5] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 苑晶晶. 基于SF-36量表的加减毓麟汤改善卵巢早衰脾肾阳虚证患者生活质量临床评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(03):26-29.

麟汤改善卵巢早衰脾肾阳虚证患者生活质量临床评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(03):26-29.

[6] 滕秀香. 基于SF-36量表的加减毓麟汤改善卵巢早衰脾肾阳虚证患者生活质量的临床评价[A]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 2016年全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨2016年第一届江浙沪中西医结合妇产科高峰论坛论文及摘要集[C]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会: 中国中西医结合学会, 2016:2.