

· 中医中药 ·

中医正骨治疗高龄髋部骨折 72 例体会

张贺堂, 张凤丽, 霍占云

(平泉向阳医院, 河北 承德)

摘要: 目的 总结中医正骨治疗高龄髋部骨折 72 例体会。方法 回顾性分析高龄髋部骨折患者 72 例的相关临床资料, 总结治疗方法及体会。结果 愈后 1-5 年随访: 3 例髋臼骨折伴中心型脱位患者愈后各种功能均正常, 16 例股骨颈骨折患者 (治疗期间病故 2 例) 14 例经颈型和嵌插型愈后基本满意, 1-5 年随访, 11 例出现不同程度股骨头坏死, 3 例愈后良好, 49 例粗隆间 (转子间) 骨折患者 (其中 1 例治疗期间病故) 48 例愈合后均非常满意, 4 例多发混合型骨折 (其中 1 例病故) 2 例愈合良好, 1 例出现股骨头坏死。结论 中医正骨治疗高龄髋部骨折疗效满意。

关键词: 中医正骨治疗; 高龄; 髋部骨折; 体会

中图分类号: R687.3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.132

本文引用格式: 张贺堂, 张凤丽, 霍占云. 中医正骨治疗高龄髋部骨折 72 例体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 194-195, 201.

0 引言

平泉向阳医院是一所以创伤为主的综合医院, 多年来采用中西医结合治疗各种骨折患者, 均取得了很好的效果, 特别是对于高龄体弱、并发症较多、住院不便的患者, 采取一次性中医正骨, 手法复位加外固定, 家庭居住, 定期随访检查, 内服外敷中草药, 均获得了满意疗效, 并深受患者及家属好评, 下面仅以髋部骨折为例, 谈下治疗体会。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 72 例患者中, 男性患者 28 例, 女性患者 44 例, 其中 65-70 岁 11 例, 71-75 岁 16 例, 76-80 岁 21 例, 81-85 岁 17 例, 85 岁以上 7 例。按骨折部位分: 单纯髋臼骨折伴中心性脱位 3 例, 股骨颈骨折 (囊内型) 16 例, 股骨粗隆间骨折 (转子间囊外型) 49 例, 多发混合型 (囊内、囊外并伴有髋部骨折) 骨折 4 例。

1.2 临床表现

患者受伤后, 局部肿胀疼痛, 关节运动受限, 患肢呈短缩、屈曲、内收和外旋畸形。检查: 局部明显肿胀、压痛及纵向叩击痛, 个别患者局部可见大血肿。如有髋臼骨折、中心性脱位神经受压的, 可出现神经压迫症状, 伴有腹胀、二便功能障碍等。如股骨颈嵌插骨折, 个别患者伤后仍可行走, 对严重损伤患者多有贫血、呼吸困难、血压改变等。辅助检查: 经 X 线拍片或 CT 检查, 可以明确诊断。

1.3 治疗方法

待患者明确诊断后, 首先矫正危重并发症, 待病情平稳后, 再给予患者患肢牵引, 一次性手法整复复位。方法: 患者仰卧于牵引担架床上, 一名医生双手扣住患者双腋下, 另一名医生握住患者患肢踝足部, 缓缓向下牵拉, 使患肢保持中立位, 外展 45° 角, 待有骨折复位感双下肢等长时, 手法整复医师按骨折错位情况, 给予手法整复矫正, 经 X 线拍片复位满意后, 患肢用下肢牵引带牵引, 足穿丁字鞋, 外展 45°, 中立位维持牵引固定, 牵引重量为体重的 5-7% (视患者身体情况而定)。骨折断端处外敷中药接骨药膏, 小腿两侧挤放沙袋固定后, 可将患者移回病房或家中。口服接骨中药等。同时健全患者病程档案, 定时定期或随时进行检查指导。嘱患者及家属正常休养及精心护理, 预防各种并发症发生。在治疗期间, 嘱患者随时做足、踝及股四头肌功能锻炼, 待 6-8 周骨折断端稳定, 经拍 X 线片, 根据骨折愈合程度, 去除牵引, 指导患者患肢锻炼方法和下床时间。

2 典型病例

2.1 于某, 女, 90 岁。摔倒后左臀部肿胀疼痛, 功能活动障碍 2d 来本院就诊, X 光片示: 左股骨粗隆间骨折。见图 1。



图 1 复位前

本院采用手法复位, 一次性成功。外敷接骨膏药, 内服接骨中草药: 三七粉, 川续断, 没药, 当归, 骨碎补, 乳香等治疗。患肢牵引带皮外牵引, 维持牵引重量 2.5kg。救护车护送, 转至家庭治疗, 定期往诊检查, 10d 开始伤臀部出现褥疮, 积极调治, 一星期治愈。骨折 35d 将牵引去除, 由平卧位改半卧位, 锻炼患膝屈伸活动。50d 改坐位, 膝关节活动基本正常, 着重锻炼髋关节。75d 后由双人挟双臂负重下床活动, 患者于 4 个月左右扶单拐杖行走如前。见图 2。

2.2 刘某, 男, 81 岁, 摔倒 3h 来本院就诊。查体: 患者左髋疼痛, 左下肢功能活动障碍, 髋部淤血青紫, 肿胀。足背动脉搏动正常, 神经检查正常。X 光: 左股骨粗隆间骨折, 小转子撕脱性骨折。见图 3、图 4。

采用中医正骨手法, 成功复位, 内服接骨药 (药物同上), 外敷接骨膏。指导患者及家属配合治疗, 3 个月后功能活动基本正常。见图 5。

3 结果及随访总结

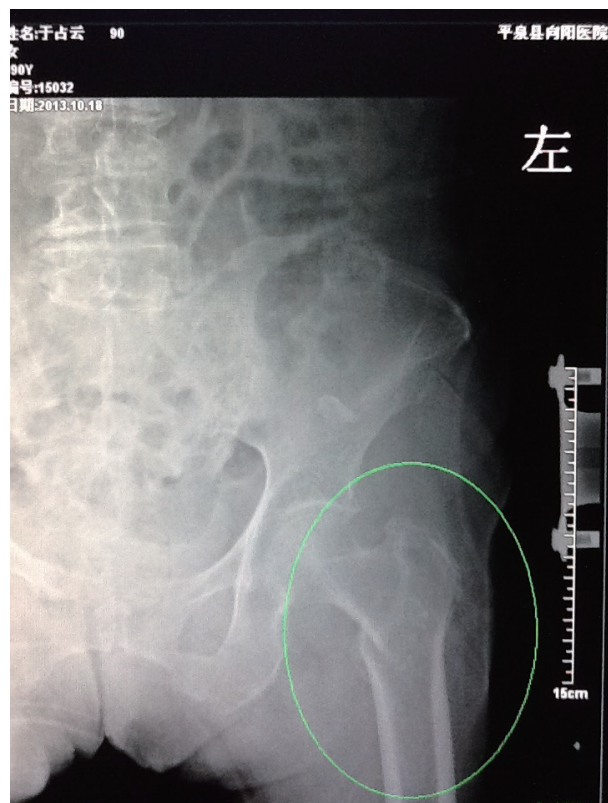


图 2 复位后



图 4 骨折复位前



图 3 骨折复位前



图 5 骨折复位后

72 例患者经手法复位牵引固定, 49 例患者直接转入家庭病床观察治疗, 23 例患者住院 2 周待病情稳定后, 转回家庭观察治疗。其中 4 例患者因严重并发症在家观察治疗期间病故。

愈后 1-5 年随访: 3 例髌臼骨折伴中心型脱位患者愈后

各种功能均正常, 16 例股骨颈骨折患者(治疗期间病故 2 例) 14 例经颈型和嵌插型愈后基本满意, 1-5 年随访, 11 例出现不同程度股骨头坏死, 3 例愈后良好, 49 例粗隆间(转子间)骨折患者(其中 1 例治疗期间病故) 48 例愈合后均非常满意, 4 例多发混合型骨折(其中 1 例病故) 2 例愈合良好, 1 例出

(下转第 201 页)

表 1 两组患者膝关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	66.45 ± 17.26	71.26 ± 11.25
实验组	67.25 ± 16.23	83.86 ± 13.27

表 2 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组 ($n=35$)	11 (31.4)	11 (31.4)	6 (17.2)	7 (20.0)	28 (80.0)
实验组 ($n=35$)	15 (42.9)	11 (31.4)	4 (11.4)	5 (14.3)	30 (85.7)

2.3 两组患者满意度对比

实验组患者的满意度和对照组患者相比明显更优,差异具有统计学意义($P<0.05$),数据详见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 [n (%)]

组别	满意	较满意	不满意	满意度
对照组 ($n=35$)	20 (57.1)	8 (22.9)	7 (20.0)	28 (80.0)
实验组 ($n=35$)	27 (77.1)	6 (17.2)	2 (5.7)	33 (94.3)

3 讨论

膝关节骨性关节炎在中医上属于痹症的范围^[3]。发病原因主要为年老体弱或者外感风寒^[4]。主要治疗原则为祛湿散寒以及化痰通络^[5]。中药熏洗是一种物理疗法,具有治疗范围广、经济简便以及疗效显著的特点。方剂中的鸡血藤和当归具有补血以及促进血液循环的作用,透骨草具有活血的作用,海桐皮以及威灵仙具有祛瘀以及促进血液循环的作用,其和红花、桃仁、五加皮、桑枝、艾叶以及苍术联用对于血液循环具有显著的改善作用。方剂中的药物合用具有显著的活血化瘀、温经止血以及疏通经络的作用^[6]。药物和湿热对皮肤的双重刺激可以促进血管扩张以及血液循环,从而使局部组织的代谢得到改善^[7]。患者接受西医抗炎和抗感染的治疗虽然取得了一定的疗效,但是常常伴随有不良反应,并且其具有病程长的缺点^[8]。

(上接第 195 页)

现股骨头坏死。

4 讨论

髌部骨折是一种常见骨科疾病,骨折主要分髌臼骨折、股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折和混合多发性骨折^[1]。对于青壮年多以手术治疗为主,而对高龄体弱、并发症较多并有明显骨质疏松、手术风险较大和拒绝手术患者均给予手法整复,牵引固定,内服外敷中草药,疗效均感满意。

髌关节是全身最大、负重最强的关节,因关节活动范围较大,发生骨折概率较高^[2,3]。髌关节骨折股骨颈和粗隆间骨折最为常见,髌关节骨折愈合率取决于骨折部位(囊内或囊外)和骨折复位程度及方法。如股骨颈中或头下型骨折,为囊内型骨折,血运差,复位后断端不稳定,愈合概率很低,多易发生股骨头坏死。而粗隆间骨折为囊外型骨折,多有肌组织相连,血运好,如无特殊情况基本都能愈合^[3,4]。对于股骨颈基底骨折借于囊内和囊外之间,骨折仍有较高的愈合概率。

供应股骨头血运主要来源于三个途径,一是关节囊支为主要血供,来自旋股内动脉分支。二是股骨干髓腔内滋养动脉,三是圆韧带支。由闭孔动脉的髌臼支进入圆韧带,供应股骨头内下方血运。当股骨颈囊内骨折时,旋股内动脉分支及髓腔滋养动脉均中断血供,仅有圆韧带支,如圆韧带未断裂,上有少许血运,所以股骨颈骨折愈合率很低^[5]。而股骨粗隆间骨折为囊外型骨折,有肌组织相连,血运好,骨折多能愈合^[6]。

其优点,手法治疗高龄患者骨折,不需麻醉不切口,一次性复位,时间短,创伤小,患者痛苦小,不破坏血运,适用范围

2.2 两组患者疗效对比

实验组患者的临床总有效率和对照组患者相比显著较高,差异具有统计学意义($P<0.05$),数据详见表 2。

在本次研究中,膝关节骨性关节炎患者接受中药熏洗配合膝关节功能锻炼治疗后,其膝关节功能得到了显著的改善,临床总有效率以及患者的满意度也显著较高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 傅娜. 全膝关节置换治疗膝骨性关节炎术后功能锻炼 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(3): 93-93.
- [2] 邹慧华, 李海婷, 王倾. 中药熏洗配合康复锻炼治疗膝骨性关节炎疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15): 96-98.
- [3] 陈建文. 中药熏洗配合功能锻炼治疗膝骨性关节炎的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(8): 231-233.
- [4] 赵晓, 姚乃捷, 黄飞麒, 等. 中药熏洗配合功能锻炼治疗膝骨性关节炎疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45(10): 62-63.
- [5] 钟伟, 林小妹. 中药熏洗配合膝关节功能锻炼治疗膝骨性关节炎临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(1): 116-118.
- [6] 白伟, 靳丹, 王斌, 等. 透明质酸钠关节腔注射联合中药熏洗治疗原发性膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(24): 10-12.
- [7] 陈定家, 林乔龄, 李民, 等. 中药熏洗加章氏手法联合功能锻炼治疗膝痹病 58 例临床观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(19): 61-63.
- [8] 孙瑞波, 樊丽霞, 刘又文. 中药熏洗及针灸配合股四头肌锻炼治疗膝骨性关节炎疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(13): 31-32.

广^[7]。家庭护理方便, 加之外敷内服中草药治疗, 患者骨折愈合率高, 同时减少了很多并发症的发生, 患者及家属易于接受^[8]。

缺点: 家庭治疗需加强患者及家属专业性指导, 需要患者配合治疗, 家属精心护理, 医务人员定期或随时查看患者, 发现并发症要及时处理, 避免褥疮、肺炎、泌尿系感染、静脉血栓形成及心脑血管等并发症出现。医院要设专人定期或随时与家属沟通, 询问病情, 指导治疗, 提高治愈率和愈后效果。

参考文献

- [1] 崔艳超. 老年髌部骨折患者中医治疗效果分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(16): 2482-2484.
- [2] 李继川, 赵义荣, 俞春生, 等. 绿色通道在老年髌部骨折临床治疗中的应用研究 [J]. 新中医, 2016(11): 84-86.
- [3] 薛景景. 探究中西医结合治疗对老年股骨粗隆间骨折术后关节功能恢复的影响 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(28): 84-85.
- [4] 焦圣东, 滕加文, 魏传付. 高龄患者股骨粗隆间骨折的治疗研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(9): 101-102.
- [5] 王斌. 股骨颈骨折的治疗综述 [J]. 中国医药指南, 2018(10): 35-37.
- [6] 刘学俭, 刘立平, 吴启梅, 等. 高龄股骨粗隆间骨折患者中医正骨治疗及术后中医康复 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3): 45-46.
- [7] 李军. 中医正骨手法复位配合外固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效评价 [J]. 中国实用医药, 2015(19): 112-113.
- [8] 刘学俭, 刘立平, 吴启梅, 等. 高龄股骨粗隆间骨折患者中医正骨治疗及术后中医康复 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3): 45-46.