

中西医结合治疗创伤骨科疾病的临床疗效分析

李相波(重庆市巫溪县中医院 405800)

【摘要】 目的 结合实际临床案例探讨中西医结合治疗创伤骨科疾病的效果。**方法** 选择巫溪县中医院 2010 年的 1 月至 2012 年 1 月收治的创伤骨科患者 120 例进行对比和分析,将 120 例患者随机分为两组,治疗组的患者予以手术,中药外敷内服,骨创治疗仪综合治疗;对照组则采取常规手术钢板内、外固定、牵引、换药等西医治疗方式。**结果** 治疗组骨折愈合、软组织修复等情况明显优于对照组。**结论** 采用中西医结合方式来治疗创伤骨科疾病能够内外兼顾、达到标本兼治的效果。

【关键词】 中西医结合; 创伤骨科; 疗效分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1833-02

Clinical curative effect analysis on integrated traditional Chinese and Western medicine in treatment of traumatic orthopedics disease LI Xiang-Bo (Chongqing Municipal Wuxi County Traditional Chinese Medical Hospital, Chongqing 405800, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of traditional Chinese and western medicine in treatment of traumatic orthopedics disease combined with clinical cases. **Methods** From January 2010 to January 2012, 120 cases of traumatic orthopedic patients were compared and analyzed, the 120 cases randomly divided into two groups, the patients in the treatment group therapy with operation, external application of Chinese medicine orally, bone wound treatment instrument, and the control group adopted routine operation steel plate, external fixation, traction, dressing and Western medicine treatment. **Results** Fracture healing, repair of soft tissue in 60 cases of the treatment group was obviously better than that of the control group. **Conclusion** For the treatment of traumatic orthopedic diseases to internal and external balance, address both the symptoms and root cause combined by Chinese and Western medicine.

【Key words】 combine traditional Chinese and western medicine; orthopaedic trauma; curative effect analysis

在创伤类骨科疾病中,骨折伴有严重骨感染、骨不连接、软组织损伤等情况一直是令创伤骨科领域专家们头疼不已的难题,如何加快软组织的修复功能,防治骨感染、骨不连接等问题都是治愈此类疾病的关键部分^[1]。本文结合笔者多年临床经验,通过选取的 120 例创伤骨科治疗案例来分析下中西医结合治疗此病的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 1 月至 2012 年 1 月收治的 120 例创伤骨科患者,其中男 70 例,女 50 例,年龄 8~62 岁;将这 120 例患者随机进行分组,各 60 例,这两组患者在年龄、性别、病情等资料上对比差异无统计学意义,具有可比性。其中小腿胫腓粉碎、开放性骨折 21 例,慢性骨髓炎 6 例,胫骨干骨折 23 例,股骨干骨折 24 例,小腿胫腓骨折伴严重软组织损伤 25 例,严重软组织创伤 13 例,顽固性溃烂和皮肤及皮下缺损共 8 例。

1.2 治疗方法 对照组的患者给予手术钢板内外固定、换药、牵引等治疗方式,而治疗组在对照组的几种治疗方式上再采取内服外敷中药、骨创伤治疗仪器等方法。若患者皮下组织缺损 2~2.5 cm,皮肤缺损直径在 3.0~4.5 cm,用烧伤湿润膏纱条或生肌膏纱布外敷使用^[2]。对于骨感染或者软组织感染者在手术扩创后使用祛腐生肌散或者七三丹药线引流,等伤口的脓液净后更换为生肌膏纱条,患者在每次换药之前,使用 20 万庆大霉素加 250 mL 甲硝唑清洗伤口。治疗组都使用骨创伤治疗仪(XT-400 系列,发明专利号:94115088,津药器监(准)字 97 第 229901 号),对于骨折患者则采取口服麝香接骨丹的方式进行治疗^[3]。对于软组织创伤比较严重的患者如面积较大不能一期游离皮片或转移皮瓣者,在创口清洗过后用生肌膏纱布换药,等创伤面积缩小、肉芽开始生长之后采用二期皮瓣治疗。如果患肢中出现张力水疱则采用静脉滴注 20% 甘露醇

250 mL,每天一次;如果皮肤红肿则使用四妙勇安汤加减;肌肉皮肤色灰白、软组织血运差患者口服十全大补加减汤和托里消毒散;如果肤色较正常则口服健脾益气利水辅以活血的中药。

1.3 疗效评价标准 消肿止痛的疗效评定标准为:6 d 为优,7~11 d 为良,12~15 d 为可,16 d 及以上为差^[4]。软组织修复的评定标准:7~10 d 为优,11~14 d 为良,15~20 d 为可,而 20 d 以上则为差。骨痂出现的评定标准:2 周内为优,3 周内为良,4 至 5 周为可,6 周及以上则为差。

1.4 统计学处理 本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 *t* 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对照组与治疗组消肿止痛效果比较 对照组优 12 例,良 28 例,可 7 例,差 13 例;治疗组中优 25 例,良 18 例,可 17 例,差 0 例。两组在优、良、差 3 个效果等级比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 临床效果评价 在软组织修复效果比较中,治疗组的修复效果要比对照组的修复效果明显高很多,见表 1。在临床平均愈合时间比较中,对照组胫骨骨折愈合时间为 10.82 周,股骨干骨折愈合时间为 9.27 周,胫骨干骨折愈合时间为 11.5 周;治疗组相应愈合时间为 7.3、8.4、6.7 周,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组软组织修复效果对比[n(%)]

组别	7~10 d(优)	11~14 d(良)	15~20 d(可)	>20 d(差)
对照组	2(1.67)	2(1.67)	5(4.17)	21(17.50)
治疗组	10(8.33)	15(12.50)	5(4.17)	0(0.0) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.01$ 。

3 讨 论

临床骨折性疾病的愈合会受到很多因素的影响和制约,如患者自身营养条件、健康状况、软组织损伤及改善的程度如何、局部范围内血供、骨组织创伤面是否感染、骨组织内部环境是否变化等诸多因素^[5]。

对于创伤骨科疾病,常规疗法都是采用传统的物理疗法,比如用石膏固定,通过复位、固定、康复 3 个阶段,将错位的骨折恢复正常^[6]。但是石膏固定疗法无法解决软组织血运问题,只是将骨骼和软组织的断裂连续性进行了恢复,对创伤骨折恢复和愈合非常不利。而在中西医结合疗法中,根据整体病情的辨证论治观点,采用补气养血、清热解毒、祛腐生新、活血化瘀等方法来促进皮肤和肉芽组织的生长,这样对早期骨痂的形成非常有利^[7]。骨创治疗仪的重要作用:(1)由于仪器中的交变电磁场能够在人体内部产生感应电流,进而作用于细胞膜电位使其去极化来达到降低血液黏滞,增强细胞组织通透性、促进水肿吸收以及抑制炎症反应递质的作用,抑制纤维化过程^[8-9]。(2)激活细胞中的环化单磷酸腺苷系统,活化各种酶系统,然后由酶系统来激活软骨和骨细胞,以此来促进骨痂形成,增加细胞代谢功能,从而加速骨骼愈合。(3)诱使骨生成细胞并产生各种骨生成因子,比如胰岛素样生长因子 II、骨形态发生蛋白以及转化生长因子等^[10]。(4)对磷、钙等产生动力学的影响,加速纤维软骨钙化以及使自由磷和钙离子增加^[11]。(5)能够修复损伤微血管、改善局部区域的血液循环,使生理性关闭的微血管重新开放,有效的改善骨膜供血,对促进骨折愈合、分化骨膜细胞、加速骨痂生成等都有显著疗效。

用中西医结合的方式治疗创伤骨科,不仅将我国传统中医中的精华吸收进来,还融合了西医先进的治疗仪器和手段,从而达到了标本兼治、根治创伤骨科疾病的效果。此法能够快速重建软组织和骨骼连续性,对促进骨组织和增强创口抗感染能力、创伤组织修复均有明显疗效,是治疗创伤骨科疾病的一种

行之有效的方法。

参考文献

[1] 罗伟,陈佩琼. 孟氏架外固定器治疗开放性粉碎性胫腓骨骨折 48 例体会[J]. 广西医学,2002,24(4):565-566.
[2] 康金绍,刘剑勇,洪焱磊. 多发伤中长骨干骨折的早期外固定[J]. 河南外科学杂志,2002,8(5):30-31.
[3] 高学峰,王湘潭. 弹性髓内钉在儿童下肢长骨骨折中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2010,32(5):328-330.
[4] 王志远,郭跃明. 小切口复位克氏针内固定配合单边支架治疗儿童胫腓骨不稳定骨折[J]. 临床小儿外科杂志,2005,4(1):60-61.
[5] 王湘潭. 弹性髓内钉在小儿下肢管状骨折中的临床及护理研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2011,33(1):49-53.
[6] 李伟强,邹勇根,王志远,等. 小切口植骨加外固定支架治疗儿童胫骨骨折骨不连[J]. 临床小儿外科杂志,2004,3(6):424-426.
[7] 张熙民,张光强,陈剑飞,等. 骨水泥体外支架治疗儿童胫腓骨开放性骨折[J]. 海南医学,2002,30(5):15-16.
[8] 史达,宋敏. 中国接骨学的渊源、发展以及临床应用前景[J]. 甘肃中医学院学报,2003,20(2):56-58.
[9] 桑井贵,张卫平,杨道元. 中西医结合治疗闭合性桡骨远端伸展型骨折[A]//第 11 届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文汇编[C],2003.
[10] 尚天裕. 骨折的治疗[J]. 中国骨伤,2000,13(8):451-452.
[11] 范先觉. 新医生骨疗法治疗腰椎间盘突出症的体会[J]. 广西中医学院学报,2002,5(3):60-61.

(收稿日期:2013-02-04 修回日期:2013-03-12)

(上接第 1832 页)

有小骨窗开颅术及骨瓣开颅术两种。

骨瓣开颅术是最为传统的手术方式,其手术视野较大,有利于彻底清除颅内积血^[8]。但是因其创伤较大,患者在术中的失血量也较多,患者术后的病死率偏高^[9]。而目前临床应用的小骨窗开颅术弥补了骨瓣开颅术的缺点,其操作简单,创伤较小,术中患者失血量较少,临床应用更为安全^[10-11],但存在术后减压不充分,照明要求高等缺点。目前临床对于 2 种手术方式治疗高血压脑出血的疗效对比均表明,应用小骨窗开颅术的治疗效果优于应用骨瓣开颅术^[12-13],与本研究所得结果一致。

本研究显示,在应用小骨窗开颅术治疗的患者组中,显效 22 例,有效 14 例,总有效率为 85.71%;优于应用骨瓣开颅术治疗的患者组($P<0.05$);同时在不良反应方面,应用小骨窗开颅术治疗的患者组中出现消化道出血 3 例,肺内感染 2 例,癫痫 1 例,同样优于应用骨瓣开颅术治疗的患者组($P<0.05$)。由此可见,小骨窗开颅术治疗高血压脑出血在临床疗效及安全性上优于骨瓣开颅术治疗,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 张显柏,袁知富,董明. 小骨窗与常规骨瓣开颅治疗高血压脑出血效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(4):28-30.
[2] 戚建国,张合林. 高血压脑出血外科治疗现状及进展[J]. 医学综述,2009,15(21):3264-3266.
[3] 陈旭,耿翔. 脑出血的研究现状和治疗进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2009,11(12):947-949.

[4] 付伟奇. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗脑出血 86 例[J]. 中国现代医生,2012,50(8):136-137.
[5] 王潼. 超早期小骨窗开颅治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 山东医药,2008,48(48):73-74.
[6] 陈劲松,侯树勇. 多方法选择性治疗高血压脑出血[J]. 当代医学,2009,15(13):68-69.
[7] 白斌. 小骨窗显微手术治疗高血压基底节区脑出血的围手术期对策[J]. 中国医疗前沿,2009,4(11):41-42.
[8] 周元明. 去大骨瓣开颅术的临床应用[J]. 中国医药科学,2011,1(14):68-69.
[9] 马俊杰,崔中华,刘晓,等. 小骨窗血肿清除术和传统开颅手术治疗脑溢血的临床疗效比较[J]. 中国医药指南,2012,10(24):8-9.
[10] 郑德胜. 小骨窗开颅治疗高血压脑出血 64 例分析[J]. 中国实用医药,2011,6(6):93-94.
[11] 熊成英. 小骨窗经外侧裂入路早期显微手术联合高压氧治疗基底节区高血压性脑出血[J]. 中国现代药物应用,2011,5(3):54-56.
[12] 戴桂良,刘石保. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗高血压脑出血的疗效观察[J]. 中国医药指南,2012,10(22):63-64.
[13] 王赣江. 小骨窗开颅术与大骨瓣开颅术治疗高血压脑出血疗效比较[J]. 山东医药,2011,26(51):58-59.

(收稿日期:2013-03-01 修回日期:2013-03-12)