

中西医结合治疗对老年股骨粗隆间骨折术后患者髋关节功能的影响分析

卢海文

桂平市中医医院 广西 桂平 537200

【摘要】目的：研究中西医结合治疗对老年股骨粗隆间骨折术后患者髋关节功能的影响分析。**方法：**选择我院2020年1月至2021年12月期间收入的36例股骨粗隆间骨折患者进行研究，按随机法分为两组均18例。对照组采取西医手术治疗，研究组在此基础上采取中药汤剂治疗，观察两组髋关节评分、骨折愈合、住院时间、炎症因子。**结果：**术前两组髋关节评分、炎症因子无差异， $P>0.05$ ；两组术后评分均出现上升，且研究组术后1周、2周、4周髋关节评分均高于对照组，研究组骨折愈合、住院时间均短于对照组，术后4周研究组炎症因子低于对照组，差异显著， $P<0.05$ 。**结论：**老年股骨粗隆间骨折中西医结合治疗后，患者术后髋关节功能明显好转，且骨折愈合、住院时间较短，术后炎症水平明显下降，值得应用。

【关键词】 中西医结合；老年；股骨粗隆间骨折；髋关节功能

【中图分类号】 R2-031

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)06-0150-03

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Hip Function of Elderly Patients with Intertrochanteric Fracture

Lu Haiwen

Guiping Hospital of Traditional Chinese Medicine Guangxi guiping 537200

【Abstract】 Objective: To study the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on hip function of elderly patients with intertrochanteric fracture. **Methods:** 36 patients with intertrochanteric fracture of femur in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected for the study. According to the random method, they were divided into two groups with 18 cases in each. The control group was treated with western medicine operation, and the research group was treated with Traditional Chinese medicine decoction. **Results:** Preoperative hip score, inflammatory factor differences between the two groups, $P>0.05$, two groups of postoperative scores are rising, and the team 1 week, 2 weeks, 4 weeks after hip score were higher than control group, the team fracture healing, length of hospital stay were shorter than the control group, team 4 weeks postoperative inflammatory factor is lower than the control group, significant difference, $P<0.05$. **Conclusion:** After the treatment of senile intertrochanteric fracture with integrated Chinese and Western medicine, the hip function of the patients improved significantly, and the fracture healing, the hospital stay was shorter, and the postoperative inflammation level decreased significantly, which is worthy of application.

【 Key words 】 Integrated Traditional Chinese and Western medicine; Old age; Intertrochanteric fracture of femur; Hip function

股骨粗隆间骨折(intertrochanteric fracture of femur, IFF)是由高处坠落、交通撞击、跌倒等多种原因的外力作用而引起的一种骨折病变,对患者日常生活造成了较大的影响^[1]。目前老年患者发病率较高,由于患者年龄较大,加之患者需要长期卧床休息,会增加并发症几率,导致髋内翻^[2]。目前,西医常用治疗方法包括股骨近端防旋髓内钉内固定,但存在风险性,具有一定创伤性,会使得患者术后并发症增高。有研究显示^[3],老年股骨粗隆间骨折后,术后存在血液循环障碍,影响骨折康复,术后可能会出现深静脉栓塞。此时配合中医积极治疗,能够促进成骨细胞生长,巩固手术效果。因

此本文将中西医结合纳入研究,选择我院2020年1月至2021年12月期间收入的36例股骨粗隆间骨折患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将36例我院2020年1月至2021年12月收治的股骨粗隆间骨折患者进行研究,按随机法分为两组均18例。

纳入标准:(1)均符合《实用骨科学》^[4]诊断标准;(2)均符合手术指征;(3)关节活动功能受限,面色苍白身倦乏力;(4)均符合我院伦理委员会要求。

排除标准:(1)合并影响关节功能疾病;(2)开放性骨折、病理性骨折;(3)凝血功能异常。对照组:男10例,女8例,年龄范围:70~90岁,平均为(81.14±2.05)岁;Evans分型:III型11例,IV型5例,V型2例。研究组:男11例,女7例,年龄范围:70~90岁,平均为(81.23±2.01)岁;Evans分型:III型10例,IV型5例,V型3例。上述基本资料,无差异, $P>0.05$,可研究。

1.2 方法

所有患者常规进行腰椎X线片检查,根据骨折性质、部位,结合患者情况选择合适的麻醉方法。

对照组实施股骨近端防旋髓内钉内固定手术,取平卧位,麻醉生效后常规消毒铺巾,完成患肢的内收牵引,内旋 10° ,C臂X线下完成骨折复位,复位满意后进行手术治疗。以股骨大粗隆顶点作为手术起点,向近端作手术切口,长度为5cm,钝性完成外展肌纤维分离,以股骨大粗隆顶点为针点将导针插入股骨髓腔,选择合适的PFN-A主钉,在C臂X线辅助下准确置入髓腔,根据患者情况调整合适的角度,调整瞄准器倾斜角度为 15° ,待满意后将旋转刀片导针置入其中,位置到达关节面下5~10mm,确定螺纹导针位置。根据患者情况选择合适长度、型号的旋转刀片,锁定螺旋刀片,加压成功后将静力锁钉置入其中,旋入主钉帽,术后常规完成伤口冲洗,逐层缝合切口,完成手术。

研究组在此基础上采取温肾逐瘀壮骨汤治疗,组

方:淫羊藿、菟丝子、桃仁、红花、补骨脂各10g,杜仲、枸杞子、续断、牛膝、骨碎补各15g,当归、白芍药20g,肉苁蓉、没药各6g,每日1剂,每次250mL,早晚各服用1次,连服用1个月。

术后治疗:两组手术完毕后均给予抗生素48h预防感染,做好压疮、肺部感染预防,术后24~72h根据患者恢复指导患者关节活动,术后4周给予患者负重锻炼。

1.3 观察指标

髋关节功能恢复情况参照Harris髋关节功能评分,包括畸形、疼痛、功能、关节活动,4个维度共100分,得分越高患者关节功能越好^[5]。

记录两组骨折愈合时间与住院时间。

检测患者炎症因子水平,采用ELISA法检测,包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)^[6]。

1.4 统计学处理

本研究采用SPSS 18.0统计软件对本文数据进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后髋关节评分情况

术前两组髋关节评分无差异, $P>0.05$;两组术后评分均出现上升,且研究组术后1周、2周、4周髋关节评分均高于对照组,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 手术前后两组髋关节评分情况 [n=18, (分)]

组别	术前	术后1周	术后2周	术后4周
对照组	60.76±3.34	65.32±5.66	73.66±6.87	80.46±6.65
研究组	60.56±3.22	71.43±5.45	80.88±6.66	90.11±4.23
t	0.183	3.299	3.201	5.195
P	0.856	0.002	0.003	0.000

2.2 两组骨折愈合、住院时间

研究组骨折愈合、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 治疗前后两组炎症因子情况

术前两组炎症因子无差异, $P>0.05$,术后4周研究

组低于对照组,差异有统计意义($P<0.05$),见表3。

表2 两组骨折愈合、住院时间 [n=18, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	骨折愈合时间	住院时间
对照组	20.64±5.68	18.41±2.64
研究组	12.57±3.11	13.47±1.54
t	5.287	6.857
P	0.000	0.000

表3 两组治疗前后炎症因子情况 [n=18, (pg/mL)]

组别	TNF- α		IL-6	
	术前	术后4周	术前	术后4周
对照组	70.54±10.13	45.34±4.54	55.28±6.32	32.22±4.65
研究组	70.43±10.21	25.12±3.65	55.45±6.23	18.21±3.22
t	0.032	14.726	0.081	10.509
P	0.974	0.000	0.936	0.000

3 讨论

股骨粗隆间骨折主要以老年患者为主,由于机能退化,机体接受能力较差,已经成为老年患者常见的髋部

骨折。由于老年患者耐受能力与抵抗力较差,加之骨折恢复时间较长,恢复期间会导致疼痛、便秘、尿路感染等并发症,因此需要加快术后恢复,减少患者卧床时间,增

加患者抵抗力^[7]。根据中医理论,骨折伤后早期属气滞血瘀,而肾藏精,主骨生髓,肾虚则血运无力,久则瘀滞,再加上筋伤骨断,脉络受损,引起瘀血阻滞,血溢脉外^[8]。

中医认为骨折局部血液循环与患者术后骨折愈合存在较大的关系,瘀滞不散是引起骨折不愈合重要原因。本文通过将中西医结合纳入研究,结果显示:术前两组髋关节评分、炎症因子无差异, $P>0.05$; 两组术后评分均出现上升,且研究组术后1周、2周、4周髋关节评分均高于对照组,研究组骨折愈合、住院时间均短于对照组,术后4周研究组炎症因子低于对照组, $P<0.05$ 。结果证实,在中西医结合治疗后,患者整体情况理想,髋关节功能出现好转,且骨折愈合时间较短。温肾逐瘀壮骨汤组方中淫羊藿具有补肾阳、强筋骨及祛风湿功效,菟丝子能够补肾益精,桃仁活血化瘀,红花活血通经,肉苁蓉具有补肾阳,杜仲利尿、消炎、促消化功效,续断具有补肝肾,当归具有活血化瘀,诸药合用后,能够强筋骨、活血止痛^[9]。中西医结合治疗后,西医与中医治疗优点结合,达到相辅相成的作用,实际治疗期间,通过手术结合中药,帮助患者骨折恢复^[10]。在现代药理学中,中药能够改善血管通透性,促进血液循环,促进细胞代谢,有利于新骨生成。刘延群等^[11]学者指出,观察组在对照组基础上联合温肾逐瘀壮骨汤治疗,结果术后1周、2周、3周及4周的Harris量表评分分别为(74.62±5.76)分、(81.13±5.79)分、(87.45±6.46)分及(92.14±6.98)分,均较高,术后感染、深静脉血栓、愈合不良等发生率较低,证实温肾逐瘀壮骨汤能提高老年股骨粗隆间骨折患者髋关节功能。这与本文结果存在一致性。

综上所述,老年股骨粗隆间骨折通过中西医结合治疗后,患者髋关节情况明显好转,骨折愈合时间较短,炎症水平开始下降,值得应用。后续临床可加大样本容量,并延长研究时间,增加观察指标,确保结果准确。

(上接第143页)

照小组短,这两个组之间的数据差异具有统计意义。严重事故发生率为6.67%(3/45)。在单位住院期间发生了8例严重病例,感染率为17.78%(8/45)。也就是说,研究小组的住院风险因素远低于对照组的危险因素,两者之间的风险差异在统计学上很重要。

5 结尾

随着经济的发展,随着医疗意识的提高,医院护理服务的质量也在提高。在临床实践中,对护理的识别已

参考文献

- [1] 鲍秀秀,郑明军. 中药湿热敷配合物理疗法对老年髋部骨折患者下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J]. 中国中医药科技, 2021,28(5):788-790.
- [2] 王宗,张亚鹏,刘永. 老年股骨粗隆间骨折患者应用防旋股骨近端防旋髓内钉与近端解剖钢板的疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2021,20(4):414-417.
- [3] 孙倩倩,余健. 连续髂筋膜间隙阻滞对老年股骨粗隆间骨折患者术后镇痛效果和应激水平的影响[J]. 老年医学与保健, 2021,27(3):626-630.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2012:700-701.
- [5] 李祥义,王汝武,毕超,等. 股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年不稳定性股骨粗隆间骨折53例临床观察[J]. 山东医药, 2020,60(34):85-87.
- [6] 温子欢,徐新雨,张跃林,等. PFNA治疗老年股骨粗隆间骨折体位选择对术中出血量及骨折愈合时间的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021,41(8):1649-1651.
- [7] 吴登会,张子龙,张芳利. 四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020,12(5):80-84.
- [8] 王鹏洲,安冬卫. 骨牵引联合中药治疗老年性股骨粗隆间骨折临床疗效及对患者骨代谢、凝血指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2021,27(5):749-751.
- [9] 王昱林,初海滨,殷泽刚,等. 八珍汤加味联合股骨近端防旋髓内钉内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J]. 河北中医, 2019,41(7):1021-1024.
- [10] 符瑜亮,蔡穗东,关业宁. 骨牵引联合中药治疗老年性股骨粗隆间骨折临床疗效及对患者骨代谢、凝血指标的影响[J]. 河北中医, 2019,41(12):1854-1858.
- [11] 刘延群. 温肾逐瘀壮骨汤对老年股骨粗隆间骨折的治疗效果及对炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020,26(5):936-940.

被广泛应用,作为提高护理质量的一种手段。由于有关泌尿的病症通常很复杂,安全护理中的错误细节会影响到治疗的效果。因此,临床护理的质量要求很高,药物、输血系统和管道的选择需要仔细研究患者治疗中的安全风险。对以往的风险事件的审查表明,大多数涉及风险的事件都是由于患者缺乏风险意识造成的,因此需利用风险识别来提高患者及其家人的风险意识。对患者及其家庭的风险教育通常来自日常护理,使用多重护理卡将大大

(下转第158页)