

手术联合消肿汤 治疗老年股骨粗隆间骨折临床观察

薛兆学

(枣庄市薛城区中医院骨科, 山东 枣庄 277000)

摘要:目的 观察老年股骨粗隆间骨折患者实施手术联合消肿汤治疗的效果,分析其应用价值。方法 选择2021年8月—2022年8月枣庄市薛城区中医院收治的70例老年股骨粗隆间骨折患者,采用随机数字表法分为试验组与参照组,各35例。参照组采取常规治疗,而试验组则在参照组的基础上实施手术联合消肿汤治疗。比较两组老年股骨粗隆间骨折患者的髋关节Harris评分、骨折愈合时间以及并发症发生情况。结果 试验组髋关节Harris评分优良率为97.14%(34/35),明显优于参照组的60.00%(21/35),骨折愈合时间明显短于参照组,并发症总发生率为5.71%(2/35),明显低于参照组的37.14%(13/35),差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对老年股骨粗隆间骨折患者实施手术联合消肿汤治疗,能够降低并发症发生率、提高髋关节Harris评分、有效缩短愈合时间。

关键词:股骨粗隆间骨折;老年病;消肿汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.02.041

文章编号:1672-2779(2025)-02-0132-03

Operation Combined with Xiaozhong Decoction in the Treatment of Elderly Femoral Intertrochanteric Fracture

XUE Zhaoxue

(Department of Orthopedics, Xuecheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the application value of operation combined with Xiaozhong decoction in the treatment of elderly femoral intertrochanteric fracture. **Methods** A total of 70 elderly patients with femoral intertrochanteric fractures admitted to Xuecheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2021 to August 2022 were selected. The patients were divided into experimental group and control group by random number table method, with 35 cases in each group. In this study, the control group was treated with conventional measures, while the experimental group was treated with operation combined with Xiaozhong decoction on the basis of the control group. The Harris score of medullary joint, fracture healing time and complications were compared between the two groups. **Results** The excellent and good hip Harris score rate of experimental group was 97.14%(34/35), which was significantly better than that of the control group (60.00%, 21/35), the fracture healing time was significantly shorter than that of the control group, and the total complication rate was 5.71%(2/35), which was significantly lower than that of the control group (37.14%, 13/35), and the difference was statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Operation combined with Xiaozhong decoction can reduce the complication rate, increase the hip Harris score, and effectively shorten the healing time.

Keywords: femoral intertrochanteric fracture; senile disease; Xiaozhong decoction; therapy of traditional Chinese medicine

随着社会发展,我国老龄化程度日益增加,股骨粗隆间骨折发生率也随之提高,这种疾病对我国老年人的身体健康造成了重大危害。然而,由于股骨粗隆间血液循环较为充足,这种严重骨折极少不愈合,但甚易发生髓内翻。保守治疗尽管可以有效恢复股骨粗隆间骨折患者的功能,但是具有高病死率和致残率。因此,手术治疗已经被广泛认可,它可以显著减少患者卧床时间,从而有效改善严重骨折患者预后^[1]。目前老年髋部骨折首选手术治疗。但老年人由于全身机能衰退,术前多合并多种疾病,术中、术后极有可能发生多种并发症,影响手术疗效。2021年8月—2022年8月,枣庄市薛城区中医院骨科采用中医药治疗,配合动力髋螺钉治疗股骨粗隆间骨折35例,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年8月—2022年8月枣庄市薛城区中医院收治的70例老年股骨粗隆间骨折患者,以随机数字表法分为试验组与参照组,各35例。试验组男18例,女17例;年龄64~82岁,平均年龄(72.73±6.21)岁。参照组男15例,女20例;年龄62~84岁,平均年龄(73.18±4.73)岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),且可靠性校准结果均正常,具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:年龄≥60岁;通过影像学检查(如X线、CT等)明确诊断为股骨粗隆间骨折;符合接受手术治疗的条件,没有手术禁忌证。排除标准:严重心、肺、肝、肾等器官功能不全;存在感

表 1 两组老年股骨粗隆间骨折患者并发症发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	内固定切割或断裂	髓内翻	肢体缩短	总发生
试验组	35	1(2.86)	0	1(2.86)	2(5.71)
参照组	35	3(8.57)	6(17.14)	4(11.43)	13(37.14)
χ^2 值					10.267
P 值					0.001

染、深静脉血栓等影响手术疗效的并发症；患有严重精神疾病，无法配合治疗和随访；对研究中的中药成分或其他药物成分有过敏史；长期卧床或生活完全不能自理。

1.3 治疗方法 患者入院后，应给予全面的检测，以确定诊断结论。如果发现内科综合征，应请内科其他专业医生参加会诊，并给予一定的治疗。应给予患者伤肢牵拉，并做好术前准备工作。

采取持续硬膜外给药，观察生活征象，预留导尿管，患者取卧位。将患侧以垫枕抬起，从股骨大粗隆顶端向股骨外侧髁向下作 8~10 cm 的手术刀口，先后切开肌肉、皮下、筋膜及局部股侧面肌，暴露大转子和股骨干近端，将患肢沿长轴牵拉、内收、内旋。C 臂机透视下骨折复位满意，在大粗隆下 2 cm 股骨干左右比值 4：6 处进行手术，以保障患者的安全和治疗的有效性。使用 135° 定位器，将导针精确地定位在股骨颈前侧皮质水平方向，并使其尖端距离关节面 1 cm，然后通过 C 臂机进行透视，明确大粗隆顶点中外侧进针点，在平行第 1 支导针近端处，再次送入一支导针，以确保定位准确。拧入合适长度的空心钉作为防旋钉。在测定第 1 支导针长短后，选取适合的拉力螺钉，沿着导针的三联钻孔扩展针道，并进行攻丝，拧入动力髋螺钉，使钉尾与股骨外侧缘保持平齐，然后拔出导针，将相应尺寸的套筒钢管套入其中，用螺钉将钢管与股骨干紧密固定，最后将加压螺帽拧入加压螺钉尾孔内，清洗刀口，以确保导针牢固安装。留置负压引流，缝合各层。

试验组患者术前按骨折早期辨证施治，治以活血化瘀为主，伴随各种合并症者，随证加减。使用注射用盐酸川芎嗪（平光制药股份有限公司，国药准字 H20050593）160 mg 静脉滴注，每日 1 次，以活血化瘀、防栓塞；又因患者年老体弱，予参麦注射液（四川升和药业股份有限公司，国药准字 Z51021264）40 mL 静脉滴注，每日 1 次，以扶正气、提高抗病力。术后早期（20 d 内）以活血化瘀、行气止痛为主，予消肿汤：当归 15 g，川芎 15 g，桃仁 5 g，红花 10 g，丹参 30 g，延胡索 30 g，赤芍 15 g，制香附 20 g，牡丹皮 20 g。每日 1 剂，水煎取汁 600 mL，分 3 次服。中期（20~60 d）以和营止痛、接骨续筋为主：赤芍 15 g，川芎 15 g，陈皮

15 g，桃仁 20 g，当归 15 g，续断 15 g，乳香 10 g，没药 10 g，甘草 15 g。加减：食少纳呆者加陈皮、麦芽、炒山楂、柴胡、栀子、茯苓等。恢复期（60 d 以后）以补肝益肾、强筋壮骨为主：熟地黄 12 g，山药 12 g，龟甲（先煎）15 g，鹿角胶（烊化后冲服）10 g，牡丹皮 10 g，茯苓 12 g，杜仲 10 g，续断 12 g，桑寄生 12 g，何首乌 12 g，川牛膝 10 g，补骨脂 10 g，骨碎补 10 g。针对术后患者，如果其有纳差痞满，舌红、苔黄腻等湿热表现，应采取清利湿热法处理，并使用三仁汤加减；若患者气血体虚、神疲乏力、纳少、舌淡脉细，以气血两虚为重，则可使用补中益气汤或补阳还五汤加减，以达到调和气血的目的。术后，我们需要重视恢复情况。如出现大便秘结、腹胀痛、舌红苔黄、脉滑，以脾胃气滞为主，采用行气通便法，选用调胃承气汤加减。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗前后的髋关节 Harris 评分，判断患者的恢复情况，分为优、良、中、差 4 个等级。优：90~100 分；良：80~89 分；中：70~79 分；差：70 分以下。优良率=（优+良）例数/总例数×100%。比较两组患者的并发症发生情况以及愈合时间。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料用率（%）表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 试验组并发症总发生率为 5.71%（2/35），明显低于参照组的 37.14%（13/35），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患者愈合时间比较 试验组愈合时间明显短于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组老年股骨粗隆间骨折患者愈合时间比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	愈合时间
试验组	35	12.9±1.2
参照组	35	17.9±1.8
t 值		13.674
P 值		0

表3 两组老年股骨粗隆间骨折患者恢复情况比较

[例(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良
试验组	35	23(65.71)	11(31.43)	1(2.86)	0	34(97.14)
参照组	35	17(48.57)	4(11.43)	6(17.14)	8(22.86)	21(60.00)
χ^2 值						14.339
P值						0

2.3 两组患者恢复情况比较 试验组优良率为97.14% (34/35), 明显优于参照组的60.00% (21/35), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

由于医疗技术的发展, 股骨粗隆间骨折的风险已经大大降低, 尤其是在高龄、骨质疏松、合并内科疾病以及身体条件较差的患者中, 保守防治方法更加安全有效, 一般是中药正骨加长期牵拉、外固定式支撑等, 可以有效减少患者的经济和精神压力; 但是长期卧床处理会增加骨折并发症的发生率, 因此不推荐采用^[2, 3]。根据报告^[4], 高龄股骨粗隆间骨折患者应用保守治疗, 病死率比应用手术治疗高出4~5倍, 因此早期治疗技术已变成当前被广泛认可的治疗方式。目前, 防治股骨粗隆间骨折的方式一般是髓内固定、髓外固定和人造关节置换三大类, 其中髓内固定系统包含Gamma钉、股骨近端髓内钉(PFN)、股骨近端防旋型髓内钉(PFNA)等, 髓外固定体系以推动髓螺丝、下滑施压螺丝、解剖学钢管等为主, 可以有效地降低病死率, 提高治愈效果。针对Evans I和II型稳定性股骨粗隆间骨折, 动力髓螺钉可以有效地治疗。PFNA是一种改良型的股骨近端髓内钉与Gamma钉, 它具有加压弹力稳固的特点, 可以有效提高患者的生活质量^[5, 6]。

在四肢关节术后, 持续性被动运动已经被广泛应用于临床实践中。肌腱的被动自主紧缩可以有效地压迫肢体静脉和促进淋巴循环回流, 促进微循环, 减少患处水肿和发炎, 减少肌肉组织紧绷和痉挛, 避免早期深静脉血栓生成和失用性肌萎缩。余强等^[7]探讨了使用关节镜辅助复位内固定技术和关节恢复器(CPM)防治胫骨平台骨折的临床应用。有临床观察^[8, 9]发现, 早期应用CPM不仅能预防静脉血栓形成, 更能促进关节滑液分泌, 减少炎症因子分泌, 改善患者生活质量。

《正体类要》指出:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和”。因此, 中医骨伤治疗应从整体考虑, 采取辨证施治的方法。根据中医理论, 股骨粗隆间骨折是由直接或间接暴力导致的, 它会影响脏腑, 造成气血紊乱, 血液不能循环, 经脉阻塞。当身体遭受外力伤害时, 气血运动会受到影响, 引起一些生理学改变^[10]。骨折虽然只是局部的损害, 但它可能会引发气滞、血虚、血瘀等机体失衡的证候。根据中医理论, 气为血之源, 血为气之母。气血在骨折后不可单独存在, 因此, 在防治骨痛

时, 应综合考虑气血不足的病机, 以达到活血化瘀的目的^[11]。由于老年人存在气血衰弱、骨质脆弱、肝肾亏虚、骨骼疏松等情况, 一旦受伤, 极易出现气血两虚, 以致骨折不痊愈、股骨坏死等严重并发症。因此, 中医诊断股骨粗隆间骨折应以四诊八纲为基本, 结合三期辨证法进行诊治。早期骨折可能会导致筋骨血脉损伤, 气血失衡, 血液不能循经外溢, 造成恶血瘀滞于肌肤腠理^[12]。因此, 防治骨折时应采用活血化瘀的方法。

综上所述, 试验组老年股骨粗隆间骨折患者并发症总发生率明显低于参照组, 愈合时间明显短于参照组, 恢复情况明显优于参照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。以上结果说明对老年股骨粗隆间骨折患者实施手术联合消肿汤治疗, 能够提高康复效果, 降低并发症发生率, 提高患者依从性, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡春祥, 黄建国, 黄永红, 等. 八珍汤联合股骨近端防旋髓内钉内固定对老年股骨粗隆间骨折患者髓关节功能及骨代谢的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2): 310-313.
- [2] 陆栋. 中医综合疗法辅助PFNA内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(12): 109-110.
- [3] 刘志壮. 活血消肿汤联合四子散外敷治疗THA术后下肢肿胀疼痛的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [4] 王博, 王伟力, 李展春, 等. 人工髋关节置换术用于高龄患者股骨粗隆间骨折的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(27): 107-110.
- [5] 林状诗, 陈荣, 殷锋. 手术联合中药消肿汤治疗老年股骨粗隆间骨折患者的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(6): 896-899.
- [6] 李欣, 李文辉, 王旭东. 红桃消肿汤在桡骨远端骨折术后患者治疗中的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 123-124.
- [7] 余强, 沈彬, 杨浩森, 等. 关节镜辅助复位内固定结合术后CPM治疗胫骨平台骨折的临床效果观察[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(2): 187-190, 209.
- [8] 唐国栋. 骨折中期辨证在桡骨远端术后的应用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [9] 客帅帅. 活血消肿汤加减治疗股骨粗隆下骨折术后肿胀的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [10] 任太全. 化痰消肿汤治疗伸直型桡骨远端骨折早期肿胀的疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [11] 宋云飞. 活血消肿汤联合经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [12] 李超. 外固定支架结合切开内固定术配合消肿汤治疗胫骨骨折的效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3): 28.

(本文责编: 柳歌 本文校对: 宋桂红 收稿日期: 2023-03-08)