

桃红四物汤加味联合 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床观察

朱 磊,顾一帆,周正新

(安徽中医药大学第一附属医院骨伤二科,安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察养血活血、健脾补肾中药内服配合股骨近端防旋髓内钉(proximal femoral nail antirotation,PFNA)内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效。方法 将56例股骨粗隆间骨折行手术治疗的老年患者随机分为观察组和对照组,每组28例。观察组采用加味桃红四物汤内服联合PFNA内固定术治疗,对照组仅行PFNA内固定术。采用Harris评分评价髋关节功能,观察并比较两组患者术后肿胀消退时间、骨折愈合时间和总并发症发生率。结果 术后30、60d,两组患者髋关节Harris评分逐渐升高,差异均有统计学意义($P<0.05$),且观察组髋关节Harris评分显著高于对照组($P<0.05$)。观察组患者骨折愈合时间和患肢肿胀消退时间较对照组明显缩短($P<0.05$),总并发症发生率显著降低($P<0.05$)。结论 加味桃红四物汤内服配合PFNA内固定术可改善老年股骨粗隆间骨折患者髋关节功能,促进骨折愈合,减轻患肢肿胀,减少并发症发生率。

[关键词]股骨粗隆间骨折;骨质疏松症;股骨近端防旋髓内钉;桃红四物汤

[中图分类号]R683.42 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.04.012

股骨粗隆间骨折多由各种原因的外伤引起,好发于老龄人群,是骨科临床的常见病^[1]。随着年龄的增长,人体的激素水平和营养代谢发生了变化,导致骨量丢失、骨质下降,引起老年性骨质疏松症。骨质疏松症是老年人发生股骨粗隆间骨折的间接因素,骨质疏松性股骨粗隆间骨折的发病率呈上升趋势^[2]。对于老年股骨粗隆间骨折的治疗,保守治疗卧床时间较长,可引发下肢静脉血栓形成、坠积性肺炎、尿路感染、压疮等并发症。同时保守治疗骨折愈合较慢,容易发生畸形愈合、骨不连等问题,患者的髋关节功能会受到很大影响^[3-4]。对于老年患者,由于骨质疏松症的存在,在股骨粗隆间骨折的临床治疗中,股骨近端防旋髓内钉(proximal femoral nail antirotation,PFNA)是一种常用的内固定方法。PFNA内固定能改善髋关节功能,促进骨折愈合,并有利于患者早期下床活动^[5]。2016年1月至2019年9月,笔者采用桃红四物汤内服联合PFNA内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折,取得较好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经影像学检查及医师诊断为股骨粗隆间骨折及骨质疏松症;②有明确外伤史;③无手术禁忌证;④患者及其家属同意手术治疗;⑤患者年龄60~90岁。

1.2 排除标准 ①神经系统疾病患者,如患有阿尔

兹海默病、脑卒中;②身体状况不能耐受手术者;③不愿接受手术治疗和(或)中药治疗者;④年龄<60岁或>90岁;⑤近期接受过抗骨质疏松治疗者。

1.3 一般资料 选取2016年1月至2019年9月在安徽中医药大学第一附属医院确诊并纳入研究的骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者56例。采用随机数字表法将56例患者分为观察组和对照组,每组28例。对照组:男14例,女14例;年龄68~83岁,平均年龄(76.12±3.18)岁;摔伤者18例,交通事故伤者10例。观察组:男15例,女13例;年龄62~87岁,平均年龄(75.23±4.27)岁;摔伤患者19例,交通事故伤者9例。两组一般资料比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0.072,P=0.789$;年龄: $t=0.885,P=0.3803$;致伤原因: $\chi^2=0.080,P=0.778$)。

2 方法

2.1 治疗方法 两组患者均接受PFNA内固定术治疗,手术由同一组医师进行操作。采用硬膜外麻醉、硬膜外-蛛网膜下腔联合麻醉或全身麻醉(气管插管),患者取仰卧位,臀部垫高15°。使用牵引床将患者双下肢固定于牵引架上,患肢内收15°在牵引下进行复位。G臂透视见骨折复位良好,常规无菌操作,铺巾,粘贴护皮膜。从患侧大粗隆顶点向近端作3~5 cm的纵行切口,逐层分离皮下组织、筋膜、肌肉,显露或触及大粗隆顶点,于顶点偏前中1/3处为进钉点,开口,插入导针进入股骨髓腔,透视确认导针位于股骨髓腔内,顺导针沿股骨长轴方向扩髓,置入与股骨髓腔直径相匹配的PFNA主钉至股

骨上段髓腔,透视下调整PFNA主钉深度,安装130°瞄准器定位杆,保持10°~15°前倾角,切开皮肤2 cm,经套筒向股骨头颈内置入导针,至关节面下1 cm处,透视确保导针正位时位于头颈中线偏下,侧位时位于股骨颈中央,测量长度后选取长度适宜的螺旋刀片,沿导针空心钻头开孔,沿套管向头颈内打入螺旋刀片至正确位置,顺时针旋转插入器,锁定,经瞄准器锁入远端螺钉,G臂透视长度合适,上尾帽,冲洗,缝合。

手术完成后,两组患者均接受常规对症治疗(以非甾体类药物消炎镇痛,以抗生素预防感染,以依诺肝素钠预防血栓)。观察组患者在常规对症治疗的基础上,口服加味桃红四物汤(黄芪30 g,当归、川芎、白芍、熟地黄各15 g,白术、补骨脂、肉苁蓉各12 g,桃仁9 g,红花6 g),术后第2天开始服用,每日1剂,早晚各服1次,连续服用14剂。

2.2 疗效评价

2.2.1 Harris评分 治疗后15、30、60 d,分别采用Harris评分^[6]评定两组髋关节功能。Harris总分100分,髋关节功能评分≥90分者为优,80~89分者为良,70~79分者为可,<70分者为差。术后当日起,以髌骨上缘上15 cm测量患侧大腿周径,并与健侧对比。自术后起,至患侧大腿周径与健侧一致时记录为肢体肿胀消退时间。

2.2.2 骨折愈合判定标准 按文献[7]方法判定骨折愈合的效果。①患部无局部压痛,无轴向叩击痛;②X射线摄片等影像学检查显示骨折线模糊或消失;③在承受应力状态下无明显疼痛感,患肢能够徒步步行3 min以上。自患者手术日至达到骨折愈合标准的时间即为骨折愈合时间。

2.3 不良反应观察 记录随访期间出现髋关节疼痛、肺部感染、下肢深静脉血栓、肢体短缩等并发症的发生情况。

2.4 统计学方法 采用Stata 14.0对数据进行统计学分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。两组均数比较,采用两个独立样本t检验;同组不同时点均数比较,采用重复测量数据方差分析;两组术后并发症发生率比较,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者术后不同时点髋关节Harris评分比较 术后30、60 d,两组患者髋关节Harris评分逐渐升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且观察组髋关节Harris评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者术后不同时点髋关节Harris评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Harris评分		
		术后15 d	术后30 d	术后60 d
对照	28	73.94±3.09	79.81±3.16 ^a	87.51±2.96 ^b
观察	28	76.12±3.98	81.92±2.91 ^{*a}	89.46±4.11 ^{*b}

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与术后15 d比较,^a $P < 0.05$;与术后30 d比较,^b $P < 0.05$

3.2 两组患者术后患肢肿胀消退时间和骨折愈合时间比较 与对照组比较,观察组患者术后患肢肿胀消退时间和骨折愈合时间明显缩短($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后患肢肿胀消退时间和骨折愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	患肢肿胀消退时间/d	骨折愈合时间/d
对照	28	9.58±2.29	77.00±3.24
观察	28	6.47±1.82 [*]	67.00±1.95 [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

3.3 两组患者术后并发症总发生率比较 与对照组比较,观察组并发症总发生率明显缩短($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后并发症总发生率比较

组别	n	髋关节疼痛/例	肺部感染/例	下肢深静脉血栓/例	肢体短缩/例	总发生率/%
对照	28	9	2	1	0	42.86
观察	28	4	1	0	0	17.86 [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

4 讨论

股骨粗隆间骨折是老年人常见的多发性骨科疾病。近年来,骨质疏松症已成为创伤性股骨粗隆间骨折的主要间接因素。老年人身体功能退化,合并有许多慢性内科疾病,如高血压病、糖尿病。以长期卧床为主的股骨粗隆间骨折保守治疗方案的治疗风险较大,容易出现各种并发症。因此,对于老年股骨粗隆间骨折患者,目前提倡在稳定内科基础疾病的前提下及早进行手术治疗^[8]。PFNA内固定术具有切口小、出血少、操作简单、手术时间短、固定牢靠等优点,患者可下床进行早期负重功能锻炼,减少长期卧床引起的多种并发症,降低死亡风险。PFNA内固定术是治疗老年股骨粗隆间骨折的微创、可靠、有效的手术方法^[9]。

老年患者因身体衰老,代谢功能减退,骨折愈合速度相对较慢。多项研究表明,中药有助于患者骨、软组织的修复,促进骨折愈合并降低各类术后并发症的发生^[10~12]。股骨粗隆间骨折属中医学“骨折病”“骨断伤筋”等范畴。骨折后气血耗伤,气虚血瘀,导致脏腑不和,治疗当活血养血、健脾补肾^[13]。加味

桃红四物汤中,桃仁、红花活血祛瘀;当归、川芎活血化瘀、通络止痛;熟地黄补血养阴、填精益髓;白芍养血敛阴、柔肝止痛;黄芪补气升阳、益气固表、利水消肿,可减轻术后患肢肿胀;白术甘温补中,与黄芪合用可以补气健脾;补骨脂、肉苁蓉补肾助阳,促进骨折愈合。诸药合用,共奏健脾补肾、消肿止痛、活血化瘀之功。最近研究^[14-15]表明,桃红四物汤可以降低局部血肿疼痛、下肢血栓等不良反应的发生率,调节破骨细胞、成骨细胞的活性,提高骨折愈合速度。

本研究结果表明,PFNA 内固定术联合加味桃红四物汤治疗股骨粗隆间骨折,可缩短患肢术后肿胀消退时间和骨折愈合时间,提高患肢术后 Harris 髋关节功能评分,降低术后并发症的总发生率。这种中西医结合疗法可作为伴有骨质疏松症的老年股骨粗隆间骨折患者的常规治疗手段。

参考文献:

- [1] 黄诚,付聪聪,黄相杰,等. DHS 和 PFNA 治疗老年骨质疏松性转子间骨折的临床疗效对比[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(6):568-570.
- [2] 赵岩,李爱强,倪力刚,等. 骨质疏松性股骨粗隆间骨折的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2012,30(2):327-329.
- [3] 应挺君. PFNA 固定联合鲑鱼降钙素治疗老年股骨粗隆间骨折的效果及对骨密度的影响[J]. 中国医药导报,2015,12(7):97-101.
- [4] 高道海,窦学军,庞佳飒,等. 老年股骨粗隆间骨折的治疗分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2010,25(12):1103-1104.
- [5] 谢小东. PFNA 内固定联合中药治疗老年股骨粗隆间骨折的临床效果分析[J]. 实用中西医结合临床,2015,15(6):66-67.
- [6] HARRIS W H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am, 1969, 51(4):737-755.
- [7] 彭印文,陈棉智,张志辉. 骨后康颗粒对老年股骨粗隆间骨折 PFNA 术后的疗效观察[J]. 中成药,2016,38(8):1696-1699.
- [8] 徐彦钦. PFNA 内固定联合中医综合疗法治疗老年股骨粗隆间骨折的临床效果[J]. 中国当代医药,2015,22(20):147-149.
- [9] 李光辉,夏仁云,王体沛,等. 动力髋螺钉治疗老年人股骨粗隆间骨折的手术风险及疗效[J]. 中国矫形外科杂志,2005(20):19-20.
- [10] 岳彦强. 粗隆骨骨折手术内固定配合中药治疗股骨转子间骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(10):1200-1201.
- [11] 张雪峰. 中西医结合治疗股骨粗隆间骨折的疗效评价[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(3):544-546.
- [12] 李盼祥,刘晓峰,蒋亮,等. 桃红四物汤对骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者 PFNA 术后骨折愈合的影响及机制[J]. 山东医药,2018,58(16):67-69.
- [13] 倪强,陈宏伟,姜宏森. 活血化瘀方联合 PFNA 内固定对股骨粗隆间骨折患者髋关节功能和血流变化的影响[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(6):951-954.
- [14] 李盼祥,田少辉,刘晓峰,等. 桃红四物汤联合 PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(3):34-36.
- [15] 黄晓东,戚文元. PFNA 术联合桃红四物汤加味治疗股骨粗隆间骨折效果及对 DVT 形成的影响[J]. 中国医学创新,2019,16(29):55-58.

(收稿日期:2019-11-20;编辑:姚实林)

Clinical Effect of Jiawei Taohong Siwu Decoction Combined with Proximal Femoral Nail Anti-rotation Internal Fixation in Treatment of Elderly Femoral Intertrochanteric Fractures

ZHU Lei, GU Yi-fan, ZHOU Zheng-xin

(Second Department of Orthopedics and Traumatology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of oral administration of blood-nourishing, blood-activating, spleen-strengthening, and kidney-tonifying traditional Chinese medicine combined with proximal femoral nail anti-rotation (PFNA) internal fixation in the treatment of elderly femoral intertrochanteric fractures. **Methods** A total of 56 elderly patients who underwent surgical treatment of femoral intertrochanteric fractures were randomly divided into observation group and control group, with 28 patients in each group. The patients in the observation group were treated with oral administration of Jiawei Taohong Siwu Decoction combined with PFNA internal fixation, and those in the control group were treated with PFNA internal fixation alone. Harris score was used to evaluate hip function, and the two groups were

桂枝麻黃各半湯聯合熏蒸法治疗 血瘀型銀屑病疗效观察

郝倩雯¹,王建锋²,张虹亚²

(1.安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230012;2.安徽中医药大学第一附属医院皮肤科,安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察桂枝麻黃各半湯聯合熏蒸法治疗血瘀型寻常型银屑病的临床疗效。方法 选取血瘀型寻常型银屑病患者48例,采用随机数字表法将其分为观察组(25例)和对照组(23例),对照组患者口服加减桃红四物汤,观察组患者口服加减桂枝麻黃各半湯聯合中药熏蒸方熏蒸。治疗4、8周末,分别采用银屑病面积和严重程度指数(psoriasis area severity index,PASI)的减分率判定临床疗效,采用皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index,DLQI)评价患者的生活质量。结果 治疗4、8周末,两组患者DLQI评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组患者DLQI评分显著低于对照组($P<0.05$)。治疗4、8周末,观察组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。两组患者未发生明显的不良反应。结论 桂枝麻黃各半湯內服联合熏蒸法对血瘀型银屑病具有较好的临床疗效。

[关键词]银屑病;血瘀证;汗法;桂枝麻黃各半湯

[中图分类号]R758.63 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2020.04.013

银屑病俗称“牛皮癣”,是一种慢性炎症性皮肤病,属于中医学“白疕”“干癣”“松皮癣”等病范畴。银屑病可由免疫反应或炎症反应介导。西医尚无特效药物治疗本病,只可达到短期疗效。汗法是中医“八法”之一,可起到开腠理、宣肺气、调阴阳的作用,在血瘀型寻常型银屑病治疗方面有独特优势。笔者于2018年11月至2019年4月,应用桂枝麻黃各半湯加减口服联合熏蒸法治疗血瘀型银屑病25例,取得较好疗效,现报道如下。

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1705301)

作者简介:郝倩雯(1991-),女,硕士研究生

通信作者:张虹亚(1957-),女,主任医师,hyzhang222@aliyun.com

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 银屑病诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》中银屑病的诊断标准^[1]:皮损为红色炎症性斑丘疹,皮损表面覆盖多层干燥银白色鳞屑。刮除表面鳞屑,可见半透明发亮薄膜,薄膜下可见点状出血。白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血是本病的临床特征。

1.1.2 血瘀证诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]诊断血瘀证。主症:皮损暗红,皮损肥厚湿润,经久不退;次症:肌肤甲错,面色黯黑或口唇、指甲青紫;女性月经色暗,或夹有血块;舌质紫黯或有瘀点、瘀斑;脉涩或细缓。具备2项以上症状者可确诊。

1.2 纳入标准 符合银屑病的西医诊断标准和中医血瘀证诊断标准;年龄18~65岁;治疗前1个月内未系统使用过糖皮质激素、免疫抑制剂者;患者对本研究知情同意,并签署知情同意书。

compared in terms of regression time of swelling, time to fracture healing, and incidence rate of complications after surgery. **Results** Both groups had a gradual increase in Harris score of hip joint on days 30 and 60 after surgery ($P<0.05$), and the observation group had a significantly higher Harris score than the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had significantly shorter time to fracture healing and regression time of swelling in the affected limb ($P<0.05$) and a significantly lower incidence rate of complications ($P<0.05$). **Conclusion** In elderly patients with femoral intertrochanteric fractures, Jiawei Taohong Siwu Decoction combined with PFNA internal fixation can improve hip function, promote fracture healing, alleviate swelling of the affected limb, and reduce the incidence rate of complications.

[Key words] Femoral intertrochanteric fracture; Osteoporosis; Proximal femoral nail anti-rotation; Tao-hong Siwu Decoction