

2 观察组治疗机制:治疗中所选穴位为治筋骨脚疾之主穴要穴,与人体肝脾肾脏器密切关联。环跳穴为膀胱经、胆经两经相交之会穴,大部分胆经水湿阴邪在此气化为天部之阳气,胆经“主骨所生病”;膀胱经“主筋所生病”是治疗腰腿膝和下肢疼痛痿痹之要穴。肝胆经相为表里,选此穴合乎中医相通相治。绝骨(悬钟)为八会穴之髓会,髓之精气会聚绝骨。其功效可通经活络、疏风祛湿止痛、舒筋平肝益肾、补血生髓强筋壮骨;“治痿独取阳明”足三里为阳明胃经五输合穴,阳明经属胃络脾。调脏腑气血、通经活络、气机升降、扶正强身之大穴,具有标本兼治、双向良性调节作用,在传统上和现代中医理论中普遍认可。阳陵泉为足少阳经脉八会穴之筋会,乃筋之精气会聚于此。有健脾利湿、调补肝肾之功。对腓神经麻痹,坐骨神经痛之筋病,具有舒缓强壮筋骨之功效。与杨声强<sup>[6]</sup>艾灸针刺治疗股骨头缺血性坏死相似。深部体外热疗相当艾灸。而且体外热疗仪可以加速血液循环,减少炎症渗出,促进组织再生的功能临床也得到认可<sup>[7-8]</sup>。治疗穴位、时间选取参照子午流注,穴位开阖、不同时段血液流向,对穴注射经络激以达最佳效果,(气血流注已时主属脾经,酉时主属肾经),足三里扶正培元为主穴,环跳、绝骨、阳陵泉轮换穴注以交替刺激筋会、髓会。练习抱朴子呼吸法更可调节人体根基,纳气培元。叠加西药药理效应,强筋、壮骨、止痛效果不言而喻。在西医早期的非手术保守医治中,常用非甾体抗炎药止痛、低分子肝素止血、氨基葡萄糖促进生骨,扩血管药加速血流也占据一定的疗效<sup>[9]</sup>。按疗程长时间口服药物,依从性较差,影响血药浓度的维持以致疗效欠佳。ONFH 进展很快,假如保守治疗效果欠佳,患者最终还得接受手术治疗。股骨头髓芯减压术、带或不带血运的骨移植术等。创伤大,费用高,患者需要承担很大的经济和精神负担。运用中医理论治疗股骨头坏死优势显著,已经得到相关的西医和指南的认可,早期中医诊断比影像明确。早期的治疗优势也逐渐得到肯定<sup>[10]</sup>。注射穴位为治筋骨痹痿缩之主要穴。鹿瓜多肽注射液在药理上具有抑制前列腺素合成的作用,导致前列腺素释放减少产生止痛效果。观察组能明显增强治疗效果,减轻病人痛苦,缩短疗程。同时由于股骨头坏

死,无论从中医还是西医角度看都与肝肾不同程度受损有关。观察组的治疗采用中西治疗长处相结合,不仅解决患者肝肾功能受损-口服禁忌要求,也减少口服肝首过效应、减轻肝脏肾脏负担。避免脏器再次受损拉长疗程。穴位注射所产生的酸胀感觉会让部份患者感到不适。但综合评估这一课题前景利大于弊,在今后临床上值得继续进一步研究和推广。

### 参考文献

- [1] 金军,朱翠红.活血通络方及鹿瓜多肽治疗早期股骨头坏死[J].当代医学,2009,15(13):124-125.
- [2] ARCO(Association Research Circulation Osseous). Committee on Terminology and Classification. ARCO News,1992,4(1):41-46.
- [3] 陈卫衡,何伟,童培建,等.股骨头坏死中医辨证标准(2019年版)[J].中医正骨,2019,31(6):1-2.
- [4] 陈卫衡,何伟,赵德伟,等.股骨头坏死中医疗效评价标准(2019年版)[J].中医正骨,2019,31(6):3-6.
- [5] 陈卫衡.基于X线的股骨头坏死保髓疗效评价方法研究[J].中华关节外科杂志(电子版),2017,11(3):222-227.
- [6] 杨声强.艾灸配合针刺治疗股骨头缺血性坏死11例[J].中国针灸,2014(2):176.
- [7] 邹永英,曾俊喜,曹惠红,等.深部热疗配合输卵管通水术治疗继发性不孕症25例[J].右江民族医学院学报,2014,36(1):39-40.
- [8] 邹永英.“治未病”宣教在体外电场热疗机治疗慢性盆腔炎中的体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(1):185-186.
- [9] Zhang G, Qin L, Shong H, et al. A novel semisynthesized small molecule icaritin reduces incidence of stemid-aseociated op teonecrosis with inhibition of both thrombosis and lipid-depositon in a dose-dependent mmeL Bone,2009,44(2):345-356.
- [10] 中国医师协会骨科医师分会显微修复工作委员会,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组,中华医学会骨科分会显微修复学组.成人股骨头坏死临床诊疗指南(2016)[J].中华骨科杂志,2016,36(15):945-954.

作者简介:周绮红,药学专业本科,学士学位,副主任医师,研究方向:医院药学,单位:广西灵山县中医医院药学部,邮编:535400

收稿日期:2021-02-22

## 肩袖修复对肱骨近端骨折内固定术后恢复的影响

吕杰锋 余斌 张文标

(肇庆市第二人民医院,广东 肇庆 526000)

**摘要** 目的:分析术中肩袖修复对肱骨近端骨折内固定术后恢复的影响效果。方法:选择2018年1月-2019年6月在我院治疗肱骨近端骨折的198例患者进行研究,将患者分为2个研究小组,分别为观察组与对照组,2组患者均实施肱骨近端锁定钢板固定术,观察组患者在对照组治疗措施的基础上增加肩袖缝合修复固定,对比患者术后肩关节功能情况。结果:经过治疗,2组患者的肩关节均有不同程度的恢复,观察组的恢复效果明显优于对照组,其中,观察组术后6个月的Constant总分为(86.70±0.83)分,对照组为(65.78±0.84)分,数据差异对比明显, $P < 0.05$ 。结论:在肱骨近端骨折内固定术中联合肩袖缝合修复固定能帮助患者改善其肩关节能力,提升治疗效果,促进术后恢复,值得临床推广使用。

**关键词** 肩袖修复;肱骨近端骨折;内固定术;术后恢复;影响

### Effect of Rotator Cuff Repair on the Recovery of Proximal Humeral Fractures after Internal Fixation.

LV Jie-feng, YU Bin, ZHANG Wen-biao

(The second People's hospital of Zhaoqing, Zhaoqing, Guangdong 526000)

**Abstract Objective:** To analyze the effect of rotator cuff repair on the recovery of Proximal humeral fractures after internal fixation. **Methods:** from January 2018 to June 2019, 198 patients with proximal humerus fractures were treated in our hospital. The patients were divided into two groups: Study Group and Control Group, the two groups were treated with locking proximal humerus plate fixation. The study group was treated with additional rotator cuff suture to repair and fix the rotator cuff. **Results:** After treatment, the shoulder joint of the two groups had different degrees of recovery. The recovery effect of the Study Group was significantly better than that of the control group. The total Constant score of the study group was (86.700.83), and that of the control group was (65.7800.84), the data difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The repair and fixation combined with rotator cuff suture in Proximal humeral fracture internal fixation can help patients improve their shoulder joint ability, improve the treatment effect, promote postoperative recovery, it is

worthy of clinical application.

**Key words** Rotator cuff repair; Proximal Humerus Fracture; Internal fixation; Postoperative recovery; Influence

中图分类号: R 683.41 文献标识码: A 文章编号: 1673—6567(2022)06—0009—03 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.06.005

肱骨近端骨折在临床中属于一类十分常见的骨折疾病,其骨折部位靠近肩关节,由于肩关节是我们机体活动较多的关节之一,所以,肩关节的功能恢复在肱骨近端骨折的治疗效果具有十分重要的作用<sup>[1]</sup>。据临床资料显示<sup>[2-3]</sup>,肱骨近端骨折的治疗效果除了对肱骨近端骨折良好复位内固定的影响外,肩袖修复也是不可忽略的。肩袖属于肌腱组织,主要是由小圆肌、冈上肌、肩胛下肌及冈下肌所组成,在肩关节中具有稳定性的作用,同时,对于肩关节的维持与肩胛骨的运动控制具有不可或缺的重要作用,在对肱骨近端骨折患者使用钢板固定治疗术时,要充分运用各类技巧与方法尽可能达到骨折的解剖复位,在此基础上维持术后最佳的骨折复位,这能获得预期的临床疗效,钢板固定术与肩袖缝合固定的联合使用不失为临床理想的治疗措施。本文我们具体针对近 2 年内我院收治的 198 例肱骨近端骨折患者进行研究,探讨术中肩袖修复对肱骨近端骨折内固定术后恢复的影响情况,报告如下。

### 临床资料

1 一般资料:挑选 2018 年 1 月—2019 年 6 月在我院治疗肱骨近端骨折的 198 例患者进行研究,所有患者均在影像学检查中确诊为肱骨近端骨折,同时排除病理性骨折,根据患者是否接受肩袖修复措施分为 2 组,分别为观察组与对照组,各组均有 99 例,其中,对照组男性 69 例,女性 30 例;患者年龄为 30—72 岁,平均年龄为 (59.47 ± 7.72) 岁;骨折原因:8 例坠落伤所致、39 例摔伤所致、52 例交通伤所致。观察组男性 71 例,女性 28 例;患者年龄为 29—73 岁,平均年龄为 (59.90 ± 7.14) 岁;骨折原因:9 例坠落伤所致、42 例摔伤所致、49 例交通伤所致。对比本研究患者的临床资料,差异对比度较小,  $P > 0.05$ , 有研究分析价值。

2 方法:198 例患者全部为其采用肱骨近端锁定钢板加以固定,运用臂丛麻醉下进行手术。指导患者取仰卧位,将肩部与胸部垫高约 30°,经三角肌胸大肌间隙入路,在骨折端显露后,将水肿清除掉,将骨折部位复位处理。先使用克氏针进行临时固定复位,再于 C 型臂 X 线机透视下对患者的复位情况进行观察,再给予锁定钢板固定,在治疗的过程中注意临床护理的实施。观察组患者进行肱骨近端锁定钢板固定术的同时联合肩袖缝合修复固定术,操作方法为:运用臂丛麻醉下进行手术,取胸大肌三角肌间沟入路,头静脉牵向外侧,手术中尽可能控制软组织与骨膜剥离,在胸大肌三角肌间隙将骨折端显露出来,对骨折端水肿进行清除处理,以一根不可吸收缝线经患者肩胛下肌,另一根经冈下肌缝合在肌腱止点上方,以此来帮助骨折复位处理,注意不可直接缝合于骨折块,若非如此,将有可能造成骨块的劈裂。在此基础上,以肱二头肌长

头腱与结节间沟为复位标志,对于结节间沟处应注意不能过分游离,对旋肱前动脉前外侧分支加以保留,外展牵拉患肢,再使用骨膜剥离器将骨翻塌陷股骨头抬起,牵拉肩袖缝线进行骨折片复位,骨缺损区可选用同种自体松质骨粒来进行填充处理,使用克氏针来给予临时固定。在透视下观察骨折复位情况,选择长度适宜的肱骨近端锁定接骨板,于钢板近端前方、上方、后方小孔预置不低于 3 根不可吸收缝线,再将锁定钢板放置在结节间沟外侧 5mm (约大结节的最高点 15mm 处),在锁定板滑动孔放置 1 枚拉力螺钉,确保骨面与钢板的贴合,这能帮助骨折远端残存内侧移位的纠正,再使用此滑动孔来微调锁定板位置,以达到最佳状态。先置入肱骨骨折近端螺钉,再置入远端螺钉。在透视下选择长度适宜的螺钉,螺钉尖端位于关节面 5—8mm,远端放置 3—4 枚锁定螺钉。将接骨板近端预留缝线缝合于冈上肌、肩胛下肌、冈下肌以及小圆肌肌腱止点稍上方,将其收紧后再打结处理。确保肩关节被动活动即可,稳定骨折端,冲洗伤口,止血后负压球引流,缝合伤口。

3 评定方法:本研究运用 Constant 评定标准来判定患者的肩功能情况,本评分标准分数为 100 分,具体由肩关节活动度(总分为 40 分)、疼痛(总分为 15 分)、功能活动度(总分为 20 分)以及肌力(总分为 25 分)所组成,得分数越高,表示患者的肩关节功能恢复效果越佳。对患者入院时、术后 3 个月以及术后 6 个月情况进行对比观察。观察患者的护理满意度,满意度评价分为 4 个调查维度,分别为:患者与医护人员的关系、医护人员的护理行为、临床护理效果以及护理总质量。每个维度的总分为 25 分(4 个维度的总分相加为 100 分),得分数越高表示患者越满意,并根据所统计得出的总分分数分为 3 个等级,即完全满意(总分值 > 80 分)、满意(总分值在 60—80 分)、不满意(总分值 < 60 分)。护理总满意度为完全满意率 + 满意率。

4 统计学方法:运用 SPSS19.0 统计学软件处理相关数据,本篇论文数据通过“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示具体的计量资料,数据差以“ $t$ ”来检测。结果  $P < 0.05$ , 说明数据对比差异度大,有临床统计学对比意义。

### 5 结果

5.1 2 组患者治疗前与治疗后的肩功能情况对比:2 组患者在入院时,其肩关节功能情况一致,无明显差异性,  $P > 0.05$ ;手术后 3 个月与 6 个月,观察组的 Constant 评分明显比患者高,数据差异对比度明显,统计学有对比意义,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后的肩关节情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	观察组 (n = 99)			对照组 (n = 99)		
	入院时	术后 3 个月	术后 6 个月	入院时	术后 3 个月	术后 6 个月
关节活动范围	11.05 ± 0.44 <sup>1</sup>	22.23 ± 0.68 <sup>2</sup>	31.87 ± 0.34 <sup>3</sup>	10.75 ± 0.35 <sup>1</sup>	18.99 ± 0.37 <sup>2</sup>	22.28 ± 0.44 <sup>3</sup>
疼痛	2.93 ± 0.41 <sup>1</sup>	10.87 ± 0.32 <sup>2</sup>	14.99 ± 0.22 <sup>3</sup>	3.17 ± 0.37 <sup>1</sup>	7.78 ± 0.47 <sup>2</sup>	10.17 ± 0.62 <sup>3</sup>
功能活动	7.73 ± 0.38 <sup>1</sup>	13.37 ± 0.31 <sup>2</sup>	16.28 ± 0.41 <sup>3</sup>	7.28 ± 0.39 <sup>1</sup>	11.99 ± 0.33 <sup>2</sup>	14.34 ± 0.31 <sup>3</sup>
肌力	6.61 ± 0.49 <sup>1</sup>	16.02 ± 0.57 <sup>2</sup>	23.52 ± 0.38 <sup>3</sup>	6.46 ± 0.43 <sup>1</sup>	13.23 ± 0.54 <sup>2</sup>	18.96 ± 0.40 <sup>3</sup>
总分	28.34 ± 1.18 <sup>1</sup>	62.52 ± 1.51 <sup>2</sup>	86.70 ± 0.83 <sup>3</sup>	28.20 ± 1.16 <sup>1</sup>	52.02 ± 0.94 <sup>2</sup>	65.78 ± 0.84 <sup>3</sup>

注:2 组患者入院时评估<sup>1</sup>  $P > 0.05$ , 差异对比度小,无统计学意义;术后 3 个月,2 组评估<sup>2</sup>  $P < 0.05$ , 数据差异对比明显,有统计学意义;术后 6 个月,2 组评估<sup>3</sup>  $P < 0.05$ , 表明 2 组患者的数据对比度大,值得统计学分析

5.2 2 组的护理满意度对比:观察组中完全满意例数、满意例数均比对照组多;同时,观察组的护理总满意度也高于对

对照组,其中,观察组护理总满意度为 97.98%,对照组为 78.79%,数据差异对比度明显,统计学有对比价值, $P < 0.05$ ,具体详情见表 2。

表 2 2 组患者的护理满意度情况对比(n,%)

组别	例数	完全满意	满意	不满意	护理总满意度
观察组	99	39(39.39)	56(56.57)	2(2.02)	97(97.98)
对照组	99	30(30.30)	48(48.48)	21(21.21)	78(78.79)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 讨 论

肱骨近端骨折包含肱骨外科颈骨折、肱骨近端骨骺分离、肱骨大小结节骨折,面对这类骨折疾病,临床常用的治疗方式为手术治疗与保守治疗,通常情况下,若患者属于非移位骨折,可考虑为患者实施保守治疗,若患者存在移位情况,可使用内固定术进行治疗,临床使用内固定术治疗肱骨近端骨折的案例较多,肱骨近端锁定钢板固定术治疗肱骨近端骨折时要注意维持骨折解剖复位与术后良好复位问题<sup>[4-5]</sup>。在临床中,肩袖缝合固定不再是临床提出的新理念,在对肱骨近端骨折的治疗上也有许多参考文献资料,但对照与前瞻性研究仍旧不够<sup>[6]</sup>。据调查可知,肩袖的最大收缩力约为 34N,当前临床上不可吸收缝线(单根)最大载荷已大大超过 100N,从理论上分析,多根缝线联合使用能有效抵消肩袖对肱骨头的内翻作用<sup>[7]</sup>。在缝合固定时,面对年龄大的老年患者,缝线时要避开大小结节疏松的骨质位置,而应选择肩袖各肌腱止点稍上方处,这能防止缝线切割骨折片,造成骨片的碎裂或脱线,以至于增加骨折固定的难度以及降低固定稳定度<sup>[8]</sup>。由此可见,锁定钢板固定术对于肱骨近端骨折的疗效是值得肯定的,在与肩袖缝合固定搭配后的疗效更加显著。

本研究中,2 组患者均给予肱骨近端锁定钢板固定术,同时实施常规护理措施,观察组患者在对照组治疗措施的基础上增加肩袖修复措施,就临床结果来看,手术后 3 个月与 6 个

月,观察组的 Constant 评分明显比对照组患者高,数据差异对比度明显,其中,观察组术后 3 个月的总分为(62.52 ± 1.51)分,对照组为(52.02 ± 0.94)分,观察组术后 6 个月的总分为(86.70 ± 0.83)分,对照组为(65.78 ± 0.84)分,差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。与此同时,观察组患者护理满意度也高于对照组,其中,观察组护理总满意度为 97.98%,对照组为 78.79%,数据差异对比度明显,统计学有对比价值, $P < 0.05$ 。

综上所述,肱骨近端骨折内固定术后给予肩袖修复措施不仅能提升患者的肩关节能力,还能改善患者的护理满意度,具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 安雪军,徐宝山,王小健,闫兵山,许海委,杜立龙.保守治疗、钢板固定与人工肱骨头置换治疗老年肱骨近端复杂骨折的疗效比较[J].实用医学杂志,2020,36(05):613-618.
- [2] 李建锐,艾合买提·托合提,刘芳,杨晨松,曹云飞,张智,孙贵新.经皮微创接骨板内固定术治疗复杂肱骨近端骨折的优势分析[J].中华外科杂志,2020(01):11-15.
- [3] 袁源,严亮,蔡强强,邱平,高京平,闵志海.人工肱骨头置换与切开复位内固定治疗肱骨近端骨折的效果观察[J].白求恩医学杂志,2019,17(06):591-592.
- [4] 程刚,吴照祥,李俊宏,陈仲.人工肱骨头假体置换与肱骨近端锁定钢板固定治疗老年 Neer 3、四部分肱骨近端骨折[J].昆明医科大学学报,2019,40(07):62-68.
- [5] 陈文辉.手法闭合复位微创固定对肱骨近端骨折患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J].系统医学,2019,4(02):80-82.
- [6] 尹建新.内固定微创手术治疗肱骨近端骨折的临床观察[J].中国农村卫生,2017(22):27.
- [7] 楚利涛.经皮微创锁定钢板内固定术对老年肱骨近端骨折患者术后肩关节功能恢复及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(08):1415-1416.
- [8] 张忠平.中药内服外敷对肱骨粉碎性骨折术后功能恢复的影响[J].河南中医,2015,35(12):3006-3008.

作者简介:吕杰锋,大学本科,主治医师,研究方向:创伤、关节,单位:肇庆市第二人民医院,地址:肇庆市端州区建设二路,邮编:526000,手机:15813998677,邮箱:2300606849@qq.com

收稿日期:2020-10-22

## 增用补肾壮筋汤对骨质疏松性桡骨远端闭合性骨折患者的疗效及对 VAS、NRS 评分的影响

马晓松

(湖北省公安县中医医院骨科,湖北 公安 434300)

**摘要** 目的:研究增用补肾壮筋汤对骨质疏松性桡骨远端闭合性骨折(ODRCF)患者的疗效及对 VAS、NRS 评分的影响。方法:选择从 2019 年 2 月-2020 年 7 月在我院接受治疗的 ODRCF 患者 108 例作为观察对象。按随机数表法划分成观察组及对照组各 54 例,为对照组的患者给予单纯夹板外固定,首先为患者实施手法复位,而后通过小夹板进行常规固定治疗。为观察组在此基础上另增用补肾壮筋汤,2 组均治疗 1 个月。对比 2 组疗效,Gartland Werley 和 PRWE 评分,以及骨折愈合时间,比较 2 组治疗前及治疗 1 个月后 VAS 及 NRS 评分。**结果:**观察组的优良率是 96.30%,较对照组的 83.33% 明显更高( $P < 0.05$ );观察组的 Gartland Werley 和 PRWE 评分,以及骨折愈合时间均分别较对照组明显更少( $P < 0.05$ );治疗后 2 组的 VAS 及 NRS 评分较治疗前均明显降低,且观察组较对照组更低( $P < 0.05$ )。**结论:**增用补肾壮筋汤对 ODRCF 患者的疗效较好,能够有效改善其腕关节功能状态,同时还可降低 VAS 和 NRS 评分,值得推广。

**关键词** 补肾壮筋汤;骨质疏松性桡骨远端闭合性骨折;疗效;VAS;NRS 评分

### Influence of Effect and VAS、NRS Score of Plus Bushen Zhuangjin Decoction on Osteoporosis Distal Radius Closed Fracture

MA Xiao-song

(Department of orthopaedics, traditional Chinese medicine hospital of Gonggan county of Hubei province, Jingzhou, Hubei 434300)

**Abstract Objective:** To study the influence of effect and VAS、NRS score of plus Bushen Zhuangjin decoction on osteoporosis distal radius closed fracture(ODRCF). **Methods:** 108 ODRCF patients were treated in our hospital from February 2019 to July 2020. According to the random number table method, which were divided into observation group and control group with 54 cases in each Patients in the control group were given simple splint external fixation, first, manual reduction for patients, then the splint was used for routine fixation. For the observation group on this basis, additional using of Bushen Zhuangjin decoction, both groups were treated for 1 month. The two groups of Gartland Werley and PRWE scores, and fracture healing time, VAS and NRS scores were compared between the two groups before treatment and 1 month after treatment. **Results:** The excellent rate of observation group was 96.30%, compared with the control group of