

# 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值分析

周成彬

成都市郫都区安靖街道卫生院, 四川 成都 611731

**【摘要】目的:**探究四肢骨折患者治疗中行微创经皮锁定加压钢板内固定的价值。**方法:**随机将2017年7月至2020年7月我院66例四肢骨折患者分为实验组(33例,行微创经皮锁定加压钢板内固定术)、对照组(33例,行传统内固定术)。对比患者各项手术指标、康复优良率、术后并发症。**结果:**实验组手术时间(90.08±9.84)min、出血量(88.89±18.13)ml、住院时间(11.26±4.41)d、骨折临床愈合时间(38.67±3.32)d,与对照组相比, $P<0.05$ ;实验组优良率(96.97%/32/33)比对照组(75.76%/25/33)高, $P<0.05$ ;实验组术后并发症发生率(6.06%,2/33)低于对照组(24.24%/8/33), $P<0.05$ 。**结论:**将微创经皮锁定加压钢板内固定应用于四肢骨折患者治疗中,效果确切且治疗安全。

**【关键词】**微创经皮锁定加压钢板内固定;四肢骨折;临床价值

四肢骨折为骨科常见疾病,即因交通事故、坠落伤或者是暴力袭击等引起的四肢骨折结构连续亦或是部分断裂,以中老年人和儿童为主要发病群体,且致残率较高,对患者日常生活产生了极大影响<sup>[1]</sup>。长期以来,传统内固定术的应用最广,然而切口大且术后容易感染,对其预后质量的影响不利。基于微创技术发展,骨科临床治疗中开始广泛应用微创经皮锁定加压钢板内固定术式,不仅损伤小且并发症少。由此可见,对四肢骨折患者临床治疗术式的研究与分析十分有必要。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

课题中,选取2017年7月至2020年7月于本院接受治疗的四肢骨折患者66例进行统计学对比,按照入院序号划分两组,对照组33例,男19例,女14例,年龄上下限为14岁、72岁,中位年龄(41.12±14.32)岁,实验组33例,男20例,女13例,年龄上下限为16岁、70岁,中位年龄(41.16±14.26)岁,两组患者资料呈 $p>0.05$ ,视为可比。

### 1.2 方法

对照组行传统内固定术,行全身麻醉后在患者骨折部位做出15厘米左右长的切口,将骨髓腔处理暴露骨折断端部位,对骨折断端部位进行常规解剖复位,选择螺丝钢板对骨折部位进行加压固定处理,将切口缝合以后消毒并包扎<sup>[2]</sup>。

实验组行微创经皮锁定加压钢板内固定术,手术前应使用石膏临时固定骨折部位,参考骨折类型对麻醉形式进行选择,基于C臂机的辅助对骨折断端进行旋转矫正并复位,选择2-3根克氏针经皮进行固定,在骨折周边皮肤做切口,借助剥离器将骨膜与肌肉等软组织进行剥离处理以形成组织隧道<sup>[3]</sup>。确定钢板长短后经组织隧道在骨折部位放置,将4-7颗自锁螺钉拧入钢板两端并固定。在C臂机作用下对钢板位置进行确定,对切口进行清洗处理后进行缝合与包扎。

### 1.3 评价指标

- (1)对患者各项手术指标进行评估。
- (2)比较两组康复优良率、术后并发症。

### 1.4 统计学分析

统计学软件SPSS17.0分析两组数据, $P<0.05$ 即数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 比较实验组、对照组各项手术指标

实验组手术时间(90.08±9.84)min、出血量(88.89±18.13)ml、住院时间(11.26±4.41)d、骨折临床愈合时间(38.67±3.32)d;对照组手术时间(113.27±10.32)min、出血量(161.87±70.32)ml、住院时间(19.97±6.53)d、骨折临床愈合时间(46.23±5.87)d, $t=9.3424$ 、 $5.7731$ 、 $6.3499$ 、 $6.4398$ , $p=0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ ,两组数据对照, $P<0.05$ 。

### 2.2 两组患者康复优良率分析

实验组指标与对照组相比, $P<0.05$ 。(表1)

组别	n	优	良	差	优良率
实验组	33	18	14	1	96.97
对照组	33	16	9	8	75.76
$\chi^2$					6.3041
P					0.0120

### 2.3 实验组、对照组术后并发症研究

实验组静脉血栓1例、关节僵硬1例,总发生率6.06%(2/33),对照组静脉血栓3例、关节僵硬5例,总发生率24.24%(8/33), $\chi^2=4.2429$ , $P=0.0394$ ,组间数据相比, $P<0.05$ 。

## 3 讨论

临床中,四肢骨折一般采用手术内固定治疗的方式,因而对术式的探索十分有必要。其中,传统内固定术治疗后的骨折愈合复位效果突出,然而切口大且很容易对骨周围软组织造成损伤,术后愈合效果不理想<sup>[4]</sup>。而微创经皮锁定加压钢板内固定术则借助螺钉固定装置,保证锁扣和钢板螺丝结构更稳定,使得血管与骨膜获得充足安全空间,对软组织与骨折部位血供加以保护,促进骨折部位的愈合,降低术后并发症发生率。而且,锁定加压钢板不会出现移位,而对关节进行支撑,对骨端吻合部位进行固定。在解剖复位的过程中实施加压处理也更有利于骨端的愈合,使患者康复的时间缩短<sup>[5]</sup>。

研究中,实验组患者采用微创经皮锁定加压钢板内固定术治疗,各项指标与对照组相比, $P<0.05$ 。由此证实,对四肢骨折患者实施临床治疗的过程中,合理运用微创经皮锁定加压钢板内固定术,能够使手术时间缩短,利于骨折部位的愈合,加快患者术后康复速度,推广价值显著。

总体来讲,将微创经皮锁定加压钢板内固定术应用于四肢骨折患者临床治疗中的价值突出,具有推广的可行性。

## 参考文献:

- [1] 杨菲.治疗四肢骨折采取微创经皮锁定加压钢板内固定术临床疗效观察[J].健康大视野,2021(2):48.
- [2] 付晓明.探讨微创经皮锁定加压钢板内固定在四肢骨折患者治疗中的效果[J].中国现代药物应用,2021,15(1):79-81.
- [3] 杨木伍,李杨,张子斌.微创经皮钢板内固定术结合锁定加压钢板内固定术治疗四肢骨折的效果探究[J].当代医药论坛,2020,18(1):72-74.
- [4] 刘增飞,罗随军.微创经皮锁定加压钢板内固定与传统内固定在四肢骨折治疗中的应用效果[J].健康必读,2020(34):30-31.
- [5] 常福,宋晶晶,祁同宇.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折对患者骨密度和骨代谢水平的影响[J].中国临床医生杂志,2020,48(11):1346-1348.

# 血府承气汤(血府逐瘀汤和小承气汤加减)治疗胸腰椎骨折腹胀腹痛的临床研究

杜麦达<sup>1</sup>, 鲁鹏<sup>2</sup>

1.宁夏张氏回医正骨医院,宁夏银川 750000; 2.宁夏运动诊疗康复中心,宁夏银川 750000

**【摘要】目的:**此次主要探究血府承气汤(血府逐瘀汤和小承气汤加减)治疗胸腰椎骨折腹胀腹痛的临床效果。**方法:**将我院2020年1月至2021年1月内接收共60例胸腰椎骨折患者分成对照组与研究组,参照组采用常规西药治疗,研究组采用血府承气汤治疗,对比两组疗效。**结果:**研究组治疗后1h、6h中医证候评分低于参照组,且临床治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ 。**结论:**血府承气汤(血府逐瘀汤和小承气汤加减)治疗胸腰椎骨折腹胀腹痛能够有效改善患者腹胀腹痛症状。

**【关键词】**血府承气汤;血府逐瘀汤;小承气汤;胸腰椎骨折;腹胀腹痛

胸腰椎骨折作为骨科中极为多见的一种疾病,大多是因为强大外力冲击而促使胸腰椎骨质受到严重损伤引发,一旦患者发生骨折后,因为脊髓会持续损伤,并且在局部水肿不断压迫下,从而引发内脏神经功能出现异常,出现腹胀腹痛等症,给患者身体健康造成极大危害,必须尽快接受治疗。以往临床常常采用灌肠液治疗,但难以取得理想疗效<sup>[1]</sup>。近几年以来,临床逐渐应用中医学血府承气汤进行治疗,发现可以取得重要功效,基于此,此次就血府承气汤疗效展开探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

此次随机选取我院2020年1月至2021年1月时间内收治共60例胸腰椎骨折患者作为研究对象,纳入标准:经过临床诊断符合胸腰椎骨折疾病标准、患者均存在腹胀腹痛症状、知情并自愿参与本次研究。排除标准:排除药物过敏、严重肝肾功能障碍与造血系统障碍患者、排除因腹膜炎或者肿瘤疾病而引发腹胀腹痛者。利用随机分组法将患者分成参照组与研究组,各30例,参照组男女比重18:12,年龄界限在21-61岁,平均(48.69±2.47)岁;研究组男女比重19:11,年龄界限在22-60岁,平均(48.74±2.41)岁;两组资料对比统计不存在统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组采用常规灌肠液灌肠治疗,主要由医用肥皂与温水混合配制成0.1-0.2%浓度灌肠液进行治疗,每天一次。研究组则采用血府承气汤(血府逐瘀汤与小承气汤加减)治疗,汤

方如下:桔梗、大黄、红花各6g;当归,川芎,赤芍,牛膝,枳实,青皮,厚朴,炒桃仁,焦山楂,炒鸡内金各10g;若是患者存在明显便秘则适当增加当归、陈皮与苏木;若是患者属于“腹中满胀、不得前后”情况则适当添加苏木、陈皮与木通;上述药物用水煎煮,分早晚两次服用,持续治疗1周。

### 1.3 观察指标

观察评估治疗前、治疗后1h、6h患者腹胀腹痛改善情况,中医证候积分严格按照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>进行评估,腹胀腹痛积分共3分,0分表示无腹胀腹痛,1分表示轻度腹胀腹痛,2分表示腹胀腹痛显著,3分表示腹胀腹痛症状严重且无法耐受。

统计评估两组疗效,治疗后患者腹胀腹痛症状基本消退,且肠胃功能也逐渐恢复正常,可以正常排气排便,则疗效为显著;若是患者腹胀腹痛、肠胃功能取得显著改善,则为有效;若是没有达到以上标准则为无效;总有效率=(显著+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

数据通过SPSS23.0软件进行处理分析,采用t、 $\chi^2$ 进行检验,并用( $\bar{x}\pm s$ )、(n/%)表示,如果处理分析结果 $P<0.05$ ,则可以表示统计学数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 中医证候改善情况

如下表数据统计所示,治疗前两组患者中医证候积分无显著差异,治疗后1h、6h研究组积分均低于参照组, $P<0.05$ 。

表1 统计治疗前后中医证候积分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n(例)	治疗前	治疗后1h	治疗后6h
参照组	30	2.34±0.25	2.05±0.19	1.86±0.18
研究组	30	2.29±0.27	1.74±0.15	1.31±0.14
t		0.7443	7.0141	13.2106
P		0.4597	0.0000	0.0000

2.2 临床疗效

经疗效评判统计, 研究组治疗有效率高于参照组, P<0.05。

表2 临床疗效评估统计(n/%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
参照组	30	10	13	7	76.66
研究组	30	14	15	1	96.66
$\chi^2$					5.1923
P					0.0226

3 讨论

胸腰椎骨折作为临床常见的一种骨折类型, 中医学普遍认为胸腰椎骨折腹痛腹胀是因为机体受损后瘀血停滞于腹后壁, 气血运行失常, 最后瘀血蓄积腹中, 从而导致腹胀腹痛产生, 因此中医治疗主要以行气止痛与活血化瘀为原则, 采用血府承气汤(血府逐瘀汤和小承气汤

加减)治疗可以取得显著功效, 汤方中大黄具有祛瘀通便的作用; 厚朴与枳壳具有行气导滞与消痞除满的功效; 柴胡等则可以发挥出通腑逐瘀与行气消胀的作用; 三七、桃仁与赤芍具有消肿定痛与散瘀止血作用, 诸多药物共同联合可以发挥出行气消胀与通腑祛瘀的功效, 有效改善患者肠胃情况, 减轻腹胀腹痛症状<sup>[3-5]</sup>。根据现代药理学研究表明, 血府逐瘀汤还可以在在一定程度上减轻毛细血管通透性, 从而可以有效患者肠道微循环, 以有效预防肠粘连性腹痛等情况出现。

综上, 血府承气汤(血府逐瘀汤和小承气汤加减)治疗胸腰椎骨折腹胀腹痛能够有效改善患者腹痛腹胀症状。

参考文献:

- [1] 陈丹, 赵瑛, 丁谷洲, 等. 大承气汤不同用法对胸腰椎术后便秘腹胀治疗的临床效果[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(4): 494-496.
- [2] 吴明英, 王彩霞, 李翠羽, 等. 茵陈散早期腹部发烫胸腰椎骨折后腹胀、便秘的临床效果研究[J]. 四川中医, 2019, v.37; No.432(11): 204-208.
- [3] 何海洋. 复元活血汤加味治疗阳虚型胸腰椎骨折后腹胀便秘临床疗效和安全性[J]. 养生保健指南, 2020, 37期, 7.87页, 2020.
- [4] 李小峰, 李张生, 谢富荣, 等. 通腹逐瘀汤治疗单纯性胸腰椎压缩骨折后便秘的临床疗效[J]. 广西医学, 2019, v.41(05): 19-21.
- [5] 宋丽菁, 谢芳. 中药敷脐疗法结合护理干预对胸腰椎骨折术后腹胀便秘的临床护理应用[J]. 健康必读, 2019, 000(027): 166.

# 知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的临床疗效观察

杜杰

河北省安平县人民医院, 河北 安平 053600

**【摘要】目的:** 观察知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的有效性。**方法:** 采用双盲分组法将我院收治的萎缩性阴道炎患者57例分成两组, 针对参照组28例患者实施西药治疗, 针对治疗组29例患者在西药治疗前提下加用知柏地黄汤治疗, 对比两组萎缩性阴道炎患者的治疗效果。**结果:** 治疗组治疗后的中医证候积分、症状缓解时间低于/短于参照组(P<0.05), 且治疗组患者的治疗有效性显著高于参照组患者(P<0.05), 差异均具有统计学意义。**结论:** 针对萎缩性阴道炎患者实施知柏地黄汤治疗的有效性较为显著, 缓解及改善患者的临床症状, 促进患者生活质量水平的提高, 利于患者预后。

**【关键词】** 知柏地黄汤; 萎缩性阴道炎; 临床有效性; 中医证候积分

萎缩性阴道炎属于临床中较为常见的一种由雌激素水平降低、局部抵抗力下降、需氧菌感染等因素相关导致的阴道炎现象, 一般发生在人工绝经或自然绝经的妇女群体中。萎缩性阴道炎患者的诱发因素包括免疫力下降、不良卫生习惯、不洁性生活等等, 临床症状主要表现为外阴灼热不适、瘙痒疼痛、阴道干涩、润滑度不高、阴道分泌物稀薄或呈淡黄色、阴道黏膜充血、存在表浅溃疡等等<sup>[1]</sup>, 部分患者还会伴随下腹部疼痛及性交痛等等症状, 影响患者正常生活及身体健康。因此, 有效的药物治疗显得尤为重要, 为了分析知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的有效性, 我院针对收治的57例萎缩性阴道炎患者展开了临床治疗的观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用双盲分组法将我院2020年6月-2021年3月收治的萎缩性阴道炎患者57例分成两组, 参照组28例患者中最大年龄为78岁, 最小年龄为56岁, 均值为(65.37±3.45)岁, 病程时间为3个月至22个月, 平均病程为(8.79±2.39)个月; 治疗组29例患者中最大年龄为79岁, 最小年龄为55岁, 均值为(65.35±3.49)岁, 病程时间为2个月至22个月, 平均病程为(8.75±2.42)个月。

对两组萎缩性阴道炎患者的一般资料进行统计分析, 结果显示组间差异小且可比性高。本次观察收治的57例患者经临床诊断后均符合《实用妇产科学》中关于“萎缩性阴道炎”的诊断标准。

1.2 方法

针对参照组28例患者实施西药治疗, 指导患者每晚睡前在清洁阴道后将1粒甲硝唑栓用送药器缓慢的放置在阴道后穹窿处, 一天一次, 连续治疗一个月经周期为一疗程, 连续治疗3个月疗程。

针对治疗组29例患者在西药治疗前提下加用知柏地黄汤治疗, 治疗组甲硝唑栓使用方式与参照组一致, 在此前提下为患者实施知柏地黄汤治疗; 基础方为山药20g+乌梅、女贞子、茯苓、旱莲草、丹皮、白果、知母等各15g+熟地黄、泽泻、黄柏各10g+山茱萸12g; 针对白带量多、黄稠且伴有腥臭的患者减乌梅、加蒲公英、苦参进行加减治疗; 针对白带有血丝的患者加用茜草炭、仙鹤草进行加减治疗; 针对外阴瘙痒的患者加用30g地肤子冲洗局部治疗。以上药方以水煎制, 一剂一天, 一剂分早晚两次服用。连续治疗3个月经周期。两组萎缩性阴道炎患者在受药物治疗期间应叮嘱患者严格禁止性生活、饮食保持清淡易消化。

1.3 观察指标

针对两组萎缩性阴道炎患者的中医证候积分、症状缓解时间及治疗有效性等指标进行对比分析。(1) 中医证候积分: 采用中医证候积分量表对患者外阴瘙痒、性交痛、白带异常等症候进行评分, 总分45分, 分数越高患者的症状越严重。(2) 治疗有效性: 治疗3个月经周期后患者症状消失, 恢复正常生活, 且治疗后3个月未复发。

1.4 统计学分析

采用 spss27.0 软件进行处理, 中医证候积分、症状缓解时间为计量资料, 采用均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 治疗有效性为计数资料, 采用  $\chi^2$  表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组治疗后的中医证候积分为(12.13±2.26)分, 参照组治疗后的中医证候积分为(15.03±3.03)分, 两组相比: T值=2.69, P值=0.04;

治疗组治疗后的症状缓解时间为(8.56±2.10)d, 参照组治疗后的症状缓解时间为(5.05±1.67)d, 两组相比: T值=3.45, P值=0.00;

治疗组治疗后的治疗有效性为71.43%(20/28), 参照组治疗后的治疗有效性为93.10%(27/29), 两组相比:  $\chi^2$ 值=4.63, P值=0.03。

3 讨论

随着人们生活习惯的变化及老龄化的加剧, 现阶段临床中萎缩性阴道炎的发生率越来越高, 影响患者的身体健康及正常生活。临床中一般针对患者实施甲硝唑栓治疗, 甲硝唑栓虽然能很好地抑制阿米巴原虫, 起到杀灭滴虫的目的, 但治疗效果并不十分显著, 具有一定的局限性。中医认为, 萎缩性阴道炎主要是由于肾阴不足、正气不足、湿热侵袭等导致的<sup>[2]</sup>, 提倡为患者实施知柏地黄汤的治疗, 山药具有补脾养胃、补肺益肾的功效, 乌梅具有生津止渴、开胃消食的功效; 女贞子具有滋补肝肾, 明目乌发的功效; 茯苓具有利水渗湿、益脾和胃的功效; 旱莲草具有滋补肝肾, 凉血止血的功效; 丹皮具有清热凉血, 活血行瘀的功效; 白果具有益肺气、治咳嗽、止带虫的功效; 知母具有清泻肺热、滋润肺燥、清热解暑、滋润肾阴、通便排毒的功效; 熟地黄具有补血滋阴, 益精填髓的功效; 泽泻具有利水、渗湿、泄热的功效; 黄柏具有泻肝火、清湿热、解疮毒、消炎的功效; 山茱萸具有补益肝肾、涩精固脱、止带止崩、收敛止汗、生津止渴的功效。全方合用能达到活血调经、补肾益髓及利湿止带的作<sup>[3]</sup>。

综上, 知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的临床疗效显著, 建议临床推广实施。

参考文献:

- [1] 高微微. 结合雌激素乳膏联合加味知柏地黄汤熏洗治疗反复发作者老年性阴道炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 28-31.
- [2] 姚荔香. 知柏地黄丸联合甲硝唑片治疗阴虚夹湿证老年性阴道炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(16): 121-123.
- [3] 张媛媛, 张张, 宋丽华, 等. 知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的疗效及对调节大鼠内分泌功能、改善生殖道衰老的作用[J]. 河北中医学报, 2019, 20(5): 11-14.

# CT引导下经皮肺穿刺活检诊断肺占位临床观察

刘慧芳

贵州省肿瘤医院有限公司, 贵州 贵阳 550000

**【摘要】目的:** 观察CT引导下经皮肺穿刺活检诊断肺占位临床效果。**方法:** 将(2018年6月-2019年6月)64例参与肺占位疾病患者检验的患者作为研究对象, 其中48例患者行支气管镜检查, 另16例行CT引导下经皮肺穿刺活检, 对比两组检验准确率以及检查后并发症发生率。**结果:** 经皮肺穿刺活检诊断准确率高于支气管镜检查, 但是差异无统计学意义P>0.05。经皮肺穿刺活检术后并发症发生率较支气管镜检查更高P<0.05。**结论:** 肺占位疾病使用CT引导下经皮肺穿刺活检诊断准确率高于支气管镜检查, 但是支气管镜检查操作更加便捷, 并发症发生率更低, 因此需要结合患者具体情况选择适合的诊断措施, 对疾病进行更好的诊断。

**【关键词】** CT引导; 经皮肺穿刺活检; 支气管镜; 肺占位疾病

肺占位疾病属于呼吸内科常见的疾病类型, 在临床上因为病因和性质之间的难度较大, 因此对于诊断的要求更高。临床上对于该病主要包括无创检查和有创检查两种形式, 其中无创检查包括实验室和影像学检查, 而有创检查则包括支气管镜检查以及经皮肺穿刺活检, 在实际操作过程中两种检查方法存在一定的优势和劣势, 因此需要对方法进行对比分析。本文对

CT引导下经皮肺穿刺活检诊断肺占位临床效果进行观察, 分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料