

如此, 只能考虑怎样解除神经压迫问题! 中医、针灸如何解除压迫问题呢? 多数大夫会在颈部多选穴位针刺, 以期能够改善局部血液循环, 当然, 不会有什么效果。因为中医和压迫之间, 没有任何关系可寻, 这个问题相当跳跃! 虽然 CT 显示颈椎病, 是否就是造成手麻的原因呢? 这个问题很值得思考!

近几日到病房会诊一发热患者乙, 女, 40 岁, 不明原因发烧, 一会儿 39° 多, 一会儿 37°。头痛以两侧及前额为主。呕吐不能饮食, 口干苦。已住院两周余。各种检查已做, 未查出结果, 各种药物已用未出现疗效。各科会诊, 苦无良策。故请中医会诊我们中医应如何下手呢? 当然, 四诊为先! 患者面色稍红、体瘦、神差、脉弦细、舌淡边稍红, 舌中有厚苔。口苦咽干、不欲饮食、脉弦细, 为少阳证无疑。遂以针刺太冲、内关、期门, 以疏肝和胃; 刺三里、气海, 以健脾; 刺侠溪以清肝胆郁热, 合小柴胡汤意。不期针后当天, 即不再发热、胃口大开, 头痛大减。如此治疗数日, 病愈。

多年的临床经验告诉我们: 要解决西医认为的疑难病, 就必须发挥中医优势, 必须不折不扣的运用中医的理法方药(针)进行诊治。只有这样, 才能辨明病因, 为患者解除痛苦。

3 完善的中医理论

许多疾病的发生都不单是组织器官本身的病变, 更为重要的还有环境、情志等因素。《内经》说: “百病之生也, 皆生于风、寒、暑、湿、燥、火, 以之化之变也。”疾病的发生本来是暑湿、情志等因素所致。你不知道, 非要在组织器官上寻找,

肯定是徒劳。钱塘江每年八月十五都会出现非常壮观的浪潮, 你不知道是天体运行的结果, 你不知道是阳加于阴所致, 非要用现代化潜艇之类的先进设备到江底探个究竟, 怀疑是什么水怪掀起了风浪, 那就太可笑了。

中医理论非常完善, 其宏观思想涵盖了宇宙万物、时间、方位、天地人等诸多因。具体表现于整体观念和天人相应理论。整体观念, 不仅关注局部病变, 更重视全身各脏腑经络的变化, 以及这些变化对局部病变的影响。天人相应, 则更参照运气、天体运行、环境等因素。人生于天地间, 是要与宇宙万物相和谐、相适应的, 如果不能与天地相应就可能百病丛生。中医要辨明疾病的根源, 把所有与疾病相关的因素都考虑进去了, 能找不到发病的根源吗! 我们没有任何理由怀疑中医的理论及临床疗效。如果治疗效果不佳, 首先应考虑的是我们自身有问题, 要么是我们学业不精, 要么是辨证不明。

总之, 中医理论是完美的, 其临床疗效的确切、迅速、正被全球各地患者接受。我常为自己能作为一名中医大夫感到自豪。每当我看到患者解除痛苦时的笑容, 听到患者对中医由衷的赞叹, 心中就十分欣慰, 同时增加了坚守此道的信心。

作者简介:

程金生, 男, 主治医师, 郑州大学第五附属医院针灸理疗科。

编辑: 闫丽娜 编号: EA-12080582 (修回: 2012-11-20)

PFNA 治疗逆股骨转子间骨折的疗效分析

Efficacy analysis of treating inverse intertrochanteric fractures by PFNA

李 德¹ 刘又文² 陈献韬²

(1.河南中医学院 2010 级研究生, 河南 郑州, 450008; 2.河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳, 471002)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0121-02

【摘要】 目的: 探讨 PFNA 治疗逆股骨转子间骨折的临床疗效。方法: 应用微创闭合复位防旋型股骨近端髓内钉内固定治疗逆股骨转子间骨折治疗 27 例。结果: 27 例患者术后随访时间 3~12 个月, 全部患者均获得一期骨性愈合。按 Harris 髋关节功能评分标准判断, 优 16 例, 良 9 例, 可 1 例, 差 1 例, 优良率为 92.59%。结论: PFNA 具有操作简单、手术时间短、微创性、创伤小、骨折固定牢固、并发症少、功能恢复好及术后患者可早期离床负重等优点, 是一种治疗逆股骨转子间骨折较为理想的方法。

【关键词】 逆股骨转子间骨折; PFNA; 微创

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of the PFNA in treating inverse intertrochanteric fractures. Methods: Using minimally invasive closed reduction PFNA to treat 27 cases of inverse intertrochanteric fractures. Results: 27 patients were followed up for 3~12 months, all patients underwent a bone healing. According to the Harris hip score judge, excellent in 16 cases, good in 9 cases, able in 1 case, poor in 1 case, excellent rate was 92.59%. Conclusion: PFNA had the advantages of simple operation, short time of surgery, minimally invasive, trauma, fracture fixation, fewer complications, good and postoperative early functional recovery of bed load, was a ideal treatment method to treat inverse intertrochanteric fractures.

【Keywords】 Inverse intertrochanteric fractures; PFNA; Minimal invasive

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.076

股骨转子间骨折是老年人常见到的髋部骨折病之一, 而 逆转子间骨折是其 AO 分型中的 A3 型, 为不稳定性骨折, 且

有并发症多,致残率、死亡率高的特点,尤其高龄、骨质疏松、严重粉碎等不稳定类型的骨折,治疗仍然是一个难题。随着医疗技术的进步,为使老年股骨转子间骨折患者能早期的功能锻炼和下地活动,提高患者的生活质量,目前大多数学者主张对此类患者行内固定术,以缩短治疗时间,减少并发症。防旋型股骨近端髓内钉(Proximal Femoral Nail Antrotation, PFNA)是 AO/ASIF 为治疗股骨转子间骨折而设计的新型髓内固定系统。我科采用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗对老年逆股骨转子间骨折患者 27 例。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者均来自笔者 2011 年 3 月~2012 年 4 月收治的逆股骨转子间骨折患者 27 例,均应用 PFNA 内固定治疗,且术后随访 3~12 个月。男性 10 例,女性 17 例;年龄 70~89 岁,平均 76.7 岁;所有骨折均为单侧闭合性骨折。均行患髋正侧位 X 线片检查,致伤原因:摔伤 19 例,高处坠落伤 2 例,车祸致伤 6 例,合并其他部位骨折 6 例。所有患者均合并不同程度的其他系统疾病,包括有高血压病 16 例,冠心病 9 例,糖尿病 5 例,慢性支气管炎 3 例,脑血管意外后遗症 3 例。

1.2 手术方法

全麻或腰硬联合麻醉下,患者仰卧位,患侧臀部垫高至 15°~30°,患肢内收 10°~15°,手术区置于 C 臂或 G 臂下,在透视机帮助下,给予骨折端采取手法复位,恢复患肢长度、颈干角及前倾角,纠正旋转畸形。自大转子顶点向近侧做 3~6cm 纵形切口,钝性分离臀大肌,以股骨大转子顶点偏内侧为进针点,钻入导针进入股骨髓腔中,扩髓后选择合适的长度 PFNA 主钉插入髓腔,钉尾平齐大转子尖端,在透视下向股骨头植入导针,正位导针在股骨头颈中下 1/3 处,侧位在股骨头颈中间,打入适当长度的 PFNA 螺旋刀片,在瞄准器下拧入远端锁定螺钉,近端拧入主钉尾帽,最后透视下可见骨折复位,髓内钉位置良好,冲洗伤口,逐层缝合切口。

1.3 术后处理

术后常规用药抗菌药物,患肢置于外展 15°位置,于 24h 内指导患者进行股四头肌收缩训练,第 2 天进行患肢的关节主动活动,同时配合被动按摩及药物(低分子肝素)以防止深静脉血栓形成,术后 1 周进行非负重训练,2 个月后逐渐负重。

2 结果

本组病例手术时间约为 20~40min,平均 35.3min。术中出血量 70~110ml,平均 90ml,无一例死亡。负重时间 4~8 周,所有病例均获得术后 3~12 个月,术后均无感染,深静脉血栓等并发症的发生。随访疗效标准采用 Harris 髋关节评分标准^[1],优,90~100 分,良,80~90 分,一般,70~79 分,差,<70 分。最后一次评分,优 16 例,良 9 例,一般 1 例,差 1 例,优良率为 92.59%。

3 讨论

逆股骨转子间骨折是股骨转子间骨折较为复杂的骨折之一,为不稳定骨折,具有高龄,骨质疏松,固定困难,并发症

多等特点,常用的固定方法如 DHS、Gamma 钉、PFN 等固定方式都难以达到较好的固定效果,而人工关节置换术对病人的创伤较大,操作困难,并发症多。上述术式都达不到真正意义上的微创,髓外固定需要大范围暴露,由于手术创伤大,使一些体质较差、合并内科病较多的病人老年患者失去手术治疗的机会。

随着微创手术技术的成熟和发展,逐渐被大家所接受。防旋型股骨近端髓内钉是在 PFN 的基础上进一步改良的,具有微创性、固定牢靠、并发症小、术后活动早的优点,更适合于各种股骨转子间骨折,尤其不稳定和合并骨质疏松的骨折。PFNA 既保持了 AO 坚强固定的理念,生物力学稳定性好,可早期下地活动,又体现了 BO 和微创外科的精髓,手术切口小,时间短,出血少,不暴露骨折端,软组织损伤轻,有利于骨折愈合^[2]。

PFNA 的主钉位于髓腔内,靠近负重线,力矩短,能有效传递负荷,稳定性更好,同时由于闭合复位,组织损伤小,出血少,不直接影响骨折端血供,不破坏骨膜,为骨折愈合创造了有利条件,便于早期下地活动和功能恢复。符合人体生物力学的 6° 外展角便于从大转子间导入,进入髓腔。主钉有尽可能长的尖端和凹槽设计,可使插入更方便并避免局部应力的集中,减少出现断钉及钉尾处再骨折的发生率。螺旋刀片的设计,抗旋转能力和抗拔出能力强,成角稳定性高,刀片宽大的表面积和逐渐增大的内芯直径,通过打压松质骨,提高刀片的锚合力,不易松动退出。经生物力学实验证实,与传统的螺钉系统相比,螺旋刀片与骨宽大的接触面积能有效提高稳定性,很好地防止旋转与塌陷,并且抗拔出区域性明显增加^[3],尤其适合于老年骨质疏松患者。远端只有一个锁定孔,可选择静态或动态锁定,切口只有一个钉眼,创伤小。

通过本组的临床观察,说明 PFNA 治疗逆股骨转子间骨折具有微创、切口小,不剥离骨膜,不暴露骨折端,操作简单,手术时间短,出血少,生物学固定,抗旋转能力强,固定牢稳。术后可进行早期下地活动,功能锻炼,并发症少等优点,是治疗逆股骨转子间骨折的理想方法。

参考文献:

- [1]Harris WH.Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fracture: 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
- [2]吕厚山.人工髋关节外科学[M].北京:科学技术出版社,1998:150
- [3]朱敬珍,王美霞,张梅,等.防旋型股骨近端髓内钉固定治疗老年人股骨粗隆间骨折[J].中国基层医药,2012,19(1):70-71
- [4]Simmennacher RK, Ljung J, Bail H, et al.The new proximal femoral nail antirotation(PFNA)in daily practice: results of a multicenter clinical study. Injury, 2008,39(8):932-939

作者简介:

李德, 通讯作者, 硕士研究生, 中医执业医师。

编辑: 赵玉娟 编号: EC-120815155 (修回: 2012-11-24)