1.3 疗效评价标准[2]

显效:剧疼当日消失,3 d 内粘膜充血消失,溃疡面愈合;有效:剧痛当日消失或缓解,5 d 内溃疡面愈合;无效:疼痛指数无显著改变,溃疡面 6 d 以上愈合;总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件分析,组间比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组在显效率和总有效率方面都高于对照组,$P<0.05$,两组总有效率具有统计学差异,见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较(n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组	24(57.1)	16(38.1)	2(4.8)	40(95.2)*
对照组	19(45.2)	15(35.7)	8(19.0)	34(81.0)

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

复发性阿弗他溃疡具有周期性、复发性和自限性等特点,其发病原因可能与免疫功能紊乱、创伤、精神压力、系统疾病、营养缺乏、感染等因素有关[3]。病损主要表现为口腔黏膜上皮、固有层及黏膜下层的炎症反应。由于其根本病因及致病机制还不完全明确,临床治疗方法主要以消炎、止痛、防止继发感染、减少复发、促进愈合为原则,但效果都不理想。对复发性阿弗他溃疡采取局部用药,可使药物直接作用于溃疡表面,能充分发挥药物作用,且能避免全身用药的副作用[4-5]。在治疗组中,我们采用了以庆大霉素片、地塞米松片、维生素 C 片和丁卡因片等组成的复合制剂进行局部外敷的方式治疗轻型复发性阿弗他溃疡,发现效果良好。庆大霉素复合制剂属于粉剂,能起到燥湿收敛作用,其中的丁卡因属于局部麻醉剂,黏膜穿透性很强,作用快,效力强,具有良好的表面麻醉作用,能迅速缓解溃疡疼痛。庆大霉素是一种氨基糖甙类抗生素,对金葡菌及大肠杆菌,产气杆菌,奇异变形杆菌,绿脓杆菌等有较强的抑菌作用,能有效控制细菌感染。地塞米松具有抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克的作用,能改善微循环,促进局部代谢,减轻炎症反应,加快溃疡愈合等功效;与庆大霉素等药联合用于溃疡表面,能有效降低毛细血管通透性,阻止炎性浸润,消除黏膜肿胀,促进溃疡愈合。加上维生素 C 具有氧化还原、解毒功能,能促进胶原蛋白和组织细胞间质的合成,增加机体对感染的抵抗力。所以该复合制剂能够有效缓解溃疡疼痛,减轻患者痛苦,防止继发感染,促进溃疡的早期愈合。并且制备简单,费用不高,耗时不多,安全可靠,所以在轻型复发性阿弗他溃疡的治疗方面值得推广应用。但本研究所选病例是轻型复发性阿弗他溃疡,所以该复合制剂对另外两型复发性阿弗他溃疡的疗效如何,还需进一步探讨研究。

[参考文献]

[1] Natah SS, K ont tinen YT, Enattah NS, et al. Recu rrent aphthous ulcers today: a review of the growing know-ledge[J]. Int J O ral M axillofac Surg, 2004, 33(3): 221 - 234.

[2] 赵蔚萍,赵海源. 复方庆大霉素膜治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 口腔医学,2010,30(9):572 - 573.

[3] 樊瑞斌,崔君霞,张 虹. 复发性阿弗他溃疡的局部药物治疗现况[J]. 北京口腔医学,2011,19(2):118 - 120.

[4] 莫清波. 思密达治疗复发性口腔溃疡临床疗效观察[J]. 北京口腔医学,2005;13(4):246 - 247.

[5] Descroix V, Coudert AE, Vigé A, et al. Efficacy of topical 1% lidocaine in the symptomatic treatment of pain associated with oral mucosal trauma or minor oral aphthous ulcer: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, single-dose study. J Orofac Pain, 2011, 25(4): 327 - 332.

(编辑:左艳芳)

老年患者股骨转子周围骨折围手术期并发症分析

Analysis of perioperational complications in aged patients with peritrochanteric fractures

陆庆明,杨 靖,邓昭阳,张 颖,李晓玲,谢晓华 (解放军总医院南楼综合外一科,北京 100853)

[关键词] 股骨骨折;内固定;围手术期

[中图分类号] R681.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0097-02

股骨转子间骨折是老年患者的常见骨折类型,传统治疗方法多为持续牵引,穿矫形鞋保持制动,防止患肢出现左右旋转,但患者长时间卧床休息,不能下地行走,又易出现肺炎、压疮、下肢深静脉血栓等并发症。近年来,人们对骨折后生活质量的要求越来越高,以及内固定治疗技术的不断完善,手术治疗的比例也呈逐年增高的趋势,但老龄患者心肺等内科伴随症状较多,这必然增加了手术治疗的危险性。本文对 2009 年 7 月至 2012 年 7 月我科收治的 125 例股骨转子周围骨折的老年患者围手术期并发症进行分析,现报告如下。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010047

[收稿日期] 2012-9-26 [修回日期] 2012-10-13

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组125例患者,年龄80~95岁;其中男83例,女42例。按照Evans分型,Ⅰ型27例,Ⅱ型43例,Ⅲ型33例,Ⅳ型18例,Ⅴ型4例,所有125例患者均有髋部疼痛的临床症状,部分患者伴有不同程度的行走困难。125例研究病例中,其中患有不同程度的冠心病24例,各种心律失常21例,肺结核病病史者2例,慢性支气管炎患者65例,慢性胃炎病例数为13,消化性溃疡患者15例,泌尿系感染32例,压疮6例,关节炎4例,其中部分患者同时患有两种以上的上述病症。

1.2 治疗方法

入院后全面查体并明确诊断,常规牵引。通过问诊确定患者的内科疾病以及疾病的严重程度,如血压和血糖的最高值,咳嗽和呕吐的诱发因素。上呼吸道感染、泌尿系感染患者给予抗生素抗感染对症治疗;体质相对较弱的患者对手术的耐受性较差,术前应常规给予营养治疗治疗。术后即给予患者双下肢足底静脉泵、皮下注射低分子肝素以便早期有效的预防下肢静脉血栓的发生,并嘱患者积极行双下肢肌肉屈伸功能锻炼,减少肌肉萎缩的发生率,在此基础上,给予患者床上CPM机屈伸髋膝功能锻炼,早期恢复功能。

1.3 统计分析

统计分析采用SPPS 13.0软件,对围手术期各种并发症发生比例的分析采用Pearson相关分析。

2 结果

125例患者均好转出院,有23例患者出现围手术期并发症,其中肺部感染15例,占65.2%,最为多见,其次是下肢深静脉血栓,6例,其他分别为伤口感染、术后螺钉脱出,但无重复出现的并发症。随访3个月至6年,平均3年,大部分患者均获得良好的功能复位,行走功能良好,其中3例患者因遵从性差,未全程遵从医生的指导,术后负重过早,出现骨折愈合畸形,甚至不愈合。

3 讨论

老年患者因多器官功能减退、多系统合并损伤,因此针对这一特殊患者群体的治疗方式具有很大的难度,术前除需常规检查了解患者的机体耐受情况外,需进行股骨转子部CT扫描,了解骨折的具体情况及股骨颈的前倾角[2],积极治疗内科疾病,评估患者的心肺功能,行双下肢动静脉彩超以及腹部彩超,准确评估患者的身体情况及对各种手术方式的耐受性,尽量做到小创伤、骨折早期愈合,使患者及早下地活动,提高生活质量,减少并发症的发生。

虽然部分患者身体情况相对较好,骨折前尚具有一定的生活自理能力,这样的病人往往术后恢复较快,但如果患者卧床时间过长,患者活动、锻炼的机会减少甚至丧失,会使相对较好的器官功能变差,较差功能的器官变得恶化,最后导致全身整体不能支撑患者的恢复过程,所以,对于这种情况,应尽早确定手术治疗方案,早期手术。麻醉方式影响患者的术后恢复,硬膜外麻醉方法较其他麻醉方法更适合股骨转子周围骨折的老龄患者。充分到位的护理会有助于骨折的愈合,饮食、锻炼、患者的依从性也对患者的病情的好转具有较大作用,术后患者应着重预防肺部感染、下肢深静脉血栓、泌尿系感染、心力衰竭、电解质酸碱平衡紊乱,压疮等并发症[3-4]。

除以上并发症外,术后出现谵妄的患者也占有相当大的比例,此种并发症的发生,通常在仪器检查中没有明确的器质性损伤,往往只是表现为精神不集中、幻听幻象、短期记忆力减弱、注意力易受周围环境的影响,最终结果会影响患者的消化系统、循环系统、呼吸系统等的功能,使患者出现长住院时间,高死亡率。而根据现有的研究结果表明,谵妄的发生原因主要是乙酰胆碱、皮质激素、多巴胺等神经递质受某些因素的影响而出现波动,患者出现术后谵妄的诊断,主要是依靠患者的主观感受,需要由专科医生进行诊断,一般诊断标准为CAM方法,其优点是具有较高的特异性,便于外科和骨科医生掌握[5-7]。术中的麻醉以及术后的麻醉性止痛是造成术后谵妄的最主要原因,但不同的麻醉方式及药物对谵妄的发生率没有影响,贫血、术后疼痛、高龄患者、伤口感染、营养不良也是术后患者出现谵妄的主要原因。主要预防方法有维持患者正常的血压,足够高的氧饱和度,水电解质的平衡,充足的睡眠等。

综上所述,外科及骨科医生都要重视术后谵妄病情的严重后果,因此,早期的预防与治疗,将对患者术后的恢复起到关键作用。

[参考文献]

[1] 杨 阳,王志钢,马剑雄,等. 不同类型股骨转子间骨折内固定的选择[J]. 中国骨与关节外科, 2009, 2(2): 157-160.

[2] 黄 崧,田 铸,郭国宁. 股骨近端锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折的疗效评价[J]. 局解手术学杂志 2012, 21(4): 377-378.

[3] 陆晓生,彭 昊,凌尚准. 高龄髋部骨折外科治疗现状与进展[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(8): 1159-1162

[4] van der Plaat LW, Bulstra GH, Albers GH, et al. Treatment of an osteoporotic vertebral compression fracture with the StaXx FX system resulting in intrathoracic wafers: a serious complication[J]. Eur Spine J, 2012, 21(Suppl 4): S445-449.

[5] Foss NB, Kristensen MT, Kehlet H. Anaemia impedes functional mobility after hip fracture surgery [J]. Age Ageing, 2008, 37(2): 173-178.

[6] Thomas C, Kreisel SH, Oster P, et al. Diagnosing delirium in older hospitalized adults with dementia: adapting the confusion assessment method to international classification of diseases, tenth revision, diagnostic criteria[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(8): 1471-147.

[7] Geller JA, Saifi C, Morrison TA, et al. Tip-apex distance of intramedullary devices as a predictor of cut-out failure in the treatment of peritrochanteric elderly hip fractures[J]. Int Orthop, 2010, 34(5): 719-722.

(编辑:魏 源)