

- 定技术研究进展[J]. 脊柱外科杂志, 2010, 8(1): 52- 55.
- [2] 李肇端, 周汾, 余剑波, 等. 疼痛的客观评估方法新进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2012, 33(4): 1- 12.
- [3] 李孝林, 任伯绪. 过伸复位治疗胸腰椎单纯压缩性骨折的有限元分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(17): 3127- 3130.
- [4] 邓轩赓, 熊小明, 万磊, 等. 胸腰椎骨质疏松性压缩骨折手法复位治疗的有效性[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(22): 4105- 4108.
- [5] 谢学然, 吕尚军. 腰部垫枕配合牵引复位治疗胸腰椎压缩性骨折[J]. 当代医学, 2007, 20(9): 51- 52.
- [6] 张生, 王海蛟, 李玉伟, 等. 过伸手法复位联合经皮椎体成形术治疗胸腰椎骨质疏松性压缩骨折的疗效观察[J]. 环球中医药, 2013, 6(7): 496- 499.
- (责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合治疗踝关节骨折 40 例临床观察

田爱平, 韩铁江, 杨佩秋, 王娜, 王向阳

唐山市乐亭县县医院, 河北 唐山 065360

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗踝关节骨折的临床疗效。方法: 80 例踝关节骨折患者随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组行西医常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用活血化瘀熏洗方治疗。治疗 1 月。结果: 总有效率观察组 97.5%, 对照组 77.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 X 线评分、踝关节功能评分情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西医治疗踝关节骨折的基础上加用活血化瘀熏洗方治疗, 临床效果显著, 可促进关节功能的恢复。

[关键词] 踝关节骨折; 中西医结合; 活血化瘀熏洗方

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 06- 0121- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.052

踝关节骨折为临床较常见骨折, 极易损伤软组织及韧带, 生物力学解剖复杂。临床治疗踝关节骨折不仅要准确解剖复位, 坚强固定, 保证骨折断端稳定, 还需恢复患者关节功能, 避免关节、肌肉、经络等瘀血痹阻^[1]。笔者采用中西医结合治疗踝关节骨折, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 12 月—2015 年 1 月本院踝关节骨折患者, 共 80 例。随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 28~63 岁, 平均 (42.5±3.8) 岁。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 29~64 岁, 平均 (43.6±3.4) 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《骨与关节损伤》^[2]相关诊断标准; 并行手术治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗, 清理各踝骨折断端, 内踝骨折采用后内侧标准弧形切口或旁切口, 对骨折端无移位患者, 用石膏进行固定; 外踝骨折采用纵形切口(沿腓骨前后), 对于骨折面较大患者, 可适当将切口延长, 充分显露后踝骨折, 吸收螺钉固定, 使骨折面整复。后踝骨折用拉力螺钉由前向后平行胫距关节面进行固定, 内踝骨折用中空钉或松质骨螺钉进行固定, 外踝骨折用螺钉或钢板进行固定。固定后将断裂韧带修复, 关闭切口, 若患者骨折脱位, 行闭合复位, 用夹板固定。术后常规给予患者抗生素进行静脉滴注, 根据其病情服用九维他片、多酶片、钙片等, 给予患者充分营养支持, 指导患者早期进行功能恢复锻炼。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中医治疗, 给予活血化瘀熏洗方, 处方: 川牛膝、威灵仙、刘寄奴、赤芍、川乌、

[收稿日期] 2015-10-22

[作者简介] 田爱平 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗骨折研究。

[通讯作者] 韩铁江, E-mail: tap74767@163.com。

当归、桑枝、桃仁、桂枝、木瓜各 10 g，红花 15 g，艾叶、伸筋草、透骨草、海桐皮各 30 g，先洗后熏，每天 2 次，每次 30 min，给予适当按摩，连续治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效，X 线评分，踝关节功能评分等。

3.2 统计学方法 运用 SPSS10.0 统计软件处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用骨科学》^[1]。优：经 X 线检查踝穴正常，未出现骨关节炎改变，行走时踝关节无肿胀、疼痛，踝关节功能恢复正常；良：经 X 线检查踝穴内侧间隙加宽，未出现骨关节炎改变，行走时踝关节有轻度疼痛感，踝关节功能明显改善；差：经 X 线检查踝穴间隙 >2 mm、不对称，出现骨关节炎改变，行走时踝关节明显疼痛、肿胀，踝关节功能未改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 97.5%，对照组 77.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例			总有效率(%)
		优	良	差	
观察组	40	31	8	1	97.5 ^①
对照组	40	21	10	9	77.5

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后 X 线评分、踝关节功能评分比较 见表 2。治疗后 2 组 X 线评分、踝关节功能评分情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	X 线评分	踝关节功能评分
观察组	40	28.64 ± 3.12 ^①	35.67 ± 5.32 ^①
对照组	40	20.35 ± 1.44	27.81 ± 2.13

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

踝关节骨折分为垂直压缩型、内收型、外展型、外旋型，按严重程度分为三踝骨折、双踝骨折。近年来，随着影像技术的不断发展，临床诊断踝关节骨折主要依靠踝穴位片、X 线正侧位片、踝关节外侧位片，可清楚识别骨挫伤、隐形骨裂、骨

折，全方位显示骨折移位程度及骨折类型，提高手术解剖复位成功率^[3]。踝关节骨折的手术治疗原则：①使踝穴恢复正常解剖关系；②小腿纵轴线与踝关节负重面相垂直；③保持踝关节面光滑；④指导患者早期功能锻炼。对于应用保守治疗失败的踝关节骨折患者，均需行手术治疗。有学者认为^[4]，临床治疗踝关节骨折，应根据踝关节软组织损伤情况，选择合适治疗时机。若在损伤后 8~10 h 进行手术，则不会出现软组织水肿，且恢复快；若在损伤后 2~3 周进行手术，则踝关节严重肿胀，增加软组织坏死及切口感染可能性。因此，早期治疗踝关节骨折，可减轻软组织肿胀、疼痛，利于患者康复。

中医学认为，踝关节骨折以续筋接骨、行气止痛、活血化瘀为治疗原则，内治遵循“补、和、攻”，补益肝肾，补气养血，促进骨质生长。熏洗法有活血止痛，通经活络之功效，改善关节肿胀，缓解关节酸痛麻木，强直拘挛，减轻疼痛，恢复踝关节功能^[5]。中药熏洗方中，刘寄奴祛瘀镇痛，消肿通络；桂枝通阳化气，温通经脉；川乌、艾叶温经止痛，祛风散寒；威灵仙、桑枝、宣木瓜利关节，通络止痛，祛风湿痹；桃仁、当归、赤芍、红花养血活血；牛膝、伸筋草、海桐皮、透骨草活血通经，强筋壮骨。诸药合用，达到活血化瘀，理气止痛之功效。

本观察显示，总有效率观察组 97.5%，对照组 77.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 X 线评分、踝关节功能评分情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗踝关节骨折，可减少炎症渗出，加速水肿的吸收，促进关节功能的恢复。

[参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2003: 733-744.
- [2] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1102-1103.
- [3] 郭世钺. 临床骨科解剖学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 906.
- [4] 朱江, 张跃. 中西医结合治疗踝关节骨折 78 例[J]. 新中医, 2005, 37(7): 72.
- [5] 蔡天金. 护踝固定配合加味双柏煎液湿敷治疗踝关节腓距前韧带扭伤 52 例[J]. 新中医, 2006, 38(1): 88.

(责任编辑: 马力)