

中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折临床研究

曹逸

宁波市北仑区中医院, 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察中医正骨联合骨愈散外敷治疗踝关节骨折的临床疗效。方法: 将 60 例踝关节骨折患者随机分为观察组及对照组各 30 例; 对照组行切开复位内固定治疗, 观察组采用中医正骨联合骨愈散外敷治疗, 比较 2 组患者临床疗效及伤后 1 月、3 月、6 月 Baird-Jackson 踝关节评分。结果: 观察组中 1 例患者中转手术治疗。治疗后, 2 组总有效率均为 96.7%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。伤后 1 月、3 月, 观察组患者 Baird-Jackson 踝关节评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 伤后 6 月, 2 组患者 Baird-Jackson 踝关节评分相当, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组患者术后均未出现下肢深静脉血栓, 对照组出现切口感染 1 例。结论: 中医正骨联合骨愈散外敷治疗踝关节骨折疗效肯定, 且无明显不良反应, 值得临床推广应用。

[关键词] 踝关节骨折; 中医正骨; 骨愈散; 外敷

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.034

Clinical Study of Chinese Medicine Bone Setting Therapy Combined with External Application of Chinese Herbal Medicine for Ankle Fracture

CAO Yi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese medicine bone setting therapy combined with external application of Guyu powder for ankle fracture. **Methods:** Divided 60 cases of patients with ankle fracture into the observation group and the control group randomly, 30 cases in each group. The control group received open reduction and internal fixation, while the observation group received Chinese medicine bone setting therapy combined with external application of Guyu powder. Compared the clinical effect and scores of Baird-Jackson ankle scoring system of patients in both groups after injury for 1 month, 3 months and 6 months. **Results:** One case of patients in the observation group received transferring operation. After treatment, the total effective rate was 96.7% in both groups respectively, difference being insignificant ($P > 0.05$). After injury for 1 month and 3 months, scores of Baird-Jackson ankle scoring system of patients in the observation group were lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$); after injury for 6 months, scores of Baird-Jackson ankle scoring system of patients in both groups were comparatively equal, difference being insignificant ($P > 0.05$). No deep venous thrombosis occurred in both groups after operation, and 1 case of incision infection occurred in the control group. **Conclusion:** Chinese medicine bone setting therapy combined with external application of Guyu powder has significant clinical effect in promoting the ankle fracture healing without obvious adverse reactions, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Ankle fracture; Chinese medicine bone setting therapy; Guyu powder; External application

根据踝关节损伤类型及病例数据统计显示, 经切开复位内固定术治疗的不稳定踝关节骨折术后并发症发生率在 5%~60%。并发症发生率的危险因素很多, 如骨折类型、既往脱位史、软组织损伤。切口感染是

踝关节骨折术后并发症中最常见的类型^[1]。虽然在一般人群中, 切口感染并发症往往具有自限的, 但在高龄患者中, 可能会导致深部感染, 需要长期使用抗生素, 甚至二次手术治疗。而中医学治疗骨折的历史

[收稿日期] 2018-04-10

[作者简介] 曹逸 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗骨关节病。

悠久,临床疗效肯定^[2],特别是中医正骨,无需手术治疗,手法正骨后辅以中药外敷,增强治疗效果,避免了切口感染问题。因此,笔者观察了中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2017 年 6 月期间本院收治的踝关节骨折患者共 60 例,根据随机数字表法分为观察组及对照组各 30 例。2 组患者均经踝关节影像学(X 线平片、CT 平扫及三维重建)诊断为踝关节骨折。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 21~64 岁,平均 (33.26 ± 7.94) 岁;根据 LaugeHansen 分类法:旋后-内收型 7 例,旋后-外旋型 10 例,旋前-外展型 4 例,旋前-外旋型 9 例。损伤原因:坠落伤 4 例,扭伤 21 例,车祸撞伤 5 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 22~68 岁,平均 (35.38 ± 8.59) 岁;根据 LaugeHansen 分类:旋后-内收型 9 例,旋后-外旋型 10 例,旋前-外展型 8 例,旋前-外旋型 3 例。损伤原因:坠落伤 5 例,扭伤 18 例,车祸撞伤 7 例。2 组患者性别构成比、年龄、骨折分型及损伤原因比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 ①临床症状及体征(踝关节肿胀、疼痛、压痛、皮下瘀斑、踝部内外翻畸形、骨擦感、活动障碍)符合踝关节骨折诊断;②经踝关节影像学(X 线平片或 CT)检查明确为踝关节骨折;③皮肤无破损,为闭合性骨折;④患者及家属均知情且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①既往踝关节损伤史患者;②合并类风湿或痛风等影响踝关节活动的疾病;③依从性较差或精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 完善常规术前检查,于伤后 7~10 天待肿胀减轻后,在全麻或腰麻下行切开复位内固定术,固定材料根据骨折情况可以选用螺钉或钢板。围手术期使用抗生素预防感染,术后口服消肿、活血药物共 30 天,创口隔天换药,术后 14 天拆线,术后第 2 天起开始常规功能锻炼。

2.2 观察组 于伤后 7 天左右完成中医正骨手法复位。采用坐骨神经阻滞麻醉成功后,患者取仰卧位,正骨过程一般由 1 术者、2 助手完成。具体步骤如

下:患者仰卧位,屈髋屈膝 90°,一助手牵拉膝关节并维持屈髋屈膝状态,另一助手持前足及足跟牵拉,术者两手置于踝部两侧及上下用力。第 1 步:术者重复损伤机制增加外观畸形,首先在轻度外翻基础上外旋足;第 2 步:术者当向前牵拉跟骨时,通过实施平稳的、逐渐增加的远端牵引分散足及远端部分;第 3 步:术者通过在内旋和轻度跖屈方向平稳地、渐进地旋转足部,翻转损伤机制。复位后于外踝处放梯形垫,内踝处放塔形垫,跟部放平垫,支具固定,并行 X 线检查确认复位成功。正骨复位后采用自拟骨愈散外敷。处方:川芎、红花各 15 g,伸筋草、白花蛇舌草各 10 g,防风、五加皮、杜仲、桑白皮各 5 g。上药加水 400 mL 煎取 100 mL;再取鹿茸、白附子、乳香各 10 g,三七、麝香、沉香、白芥子、白芷、浙贝母、木香、草乌、独活各 5 g。上述研细末,加入 100 mL 煎取药液及 5 mL 麻油,混合调匀成糊状,涂于桑皮纸上敷患处,每天 1 次,共 30 天。随访中如出现骨折不稳定则转为切开复位内固定术治疗。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①比较 2 组患者临床疗效。②根据 Baird-Jackson 踝关节评分标准^[3]比较 2 组患者伤后 1 月、3 月、6 月的踝关节功能及影像学结果,该量表共 7 个维度,满分 100 分,分数越高表明踝关节恢复越好。③观察随访期间患者并发症。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关标准结合临床实际拟定。治愈:X 线平片示骨折处处于正常复位或接近正常复位,有连续性骨痂通过骨折线;体格检查示踝关节功能完全恢复或基本恢复。好转:X 线平片示骨折端对位良好,骨折线模糊;体格检查示踝部疼痛轻微,活动量增加时加重或肿胀,内外踝侧方移位 2 mm 以内,前后移位 2~4 mm 以内,后踝向后上移位 2~5 mm 之间。未愈:X 线平片示踝关节畸形,骨折线清晰,不愈合,疼痛明显,踝关节功能障碍。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组 1 例随访中出现骨折移位转为手术治疗,临床疗效判定为未愈。

因其治疗过程中治疗方法发生改变,故不参与 Baird-Jackson 踝关节评分比较。2 组患者均得到随访,平均随访时间(6.27 ± 1.64)月,随访率 100%。治疗后,2 组总有效率均为 96.7%,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	30	26(86.7)	3(10.0)	1(3.3)	96.7
对照组	30	24(80.0)	5(16.7)	1(3.3)	96.7

4.3 2 组 Baird-Jackson 踝关节评分比较 见表 2。伤后 1 月、3 月,观察组患者 Baird-Jackson 踝关节评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);伤后 6 月,2 组患者 Baird-Jackson 踝关节评分相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组 Baird-Jackson 踝关节评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	伤后 1 月	伤后 3 月	伤后 6 月
观察组	29	49.48 \pm 6.18	76.28 \pm 5.92	95.18 \pm 2.34
对照组	30	68.47 \pm 6.84	85.49 \pm 6.05	96.17 \pm 1.99
t 值		11.180	5.908	1.753
P 值		0.000	0.000	0.085

4.4 2 组并发症发生率情况 观察组患者随访期未见严重并发症发生。对照组患者中术后出现 1 例切口感染患者,予以对症处理已治愈。2 组患者术后均未出现下肢深静脉血栓。

5 讨论

踝关节骨折目前治疗方案主要是手术治疗,通过解剖复位,恢复下肢力线,稳定骨折端,利于患者骨折愈合及功能恢复^[5]。报道显示,踝关节骨折患者尝试中医正骨复位,可以快速直接地恢复骨折损伤部位,有利于缓解患者痛苦,为后续治疗创造有利条件^[6]。且操作简便,费用较少,避免了手术并发症,即使复位失败也不影响转为手术治疗。本手法立足于骨伤科生物力学原理及人体正常解剖结构,灵活运用拔伸、旋转、屈伸、提按、端挤、折顶、回旋、触碰等手法,目的在于使移位断端恢复正常或接近正常解剖位置,为重建骨骼的支架作用创造条件。在本手法施行过程中需注意:①明确诊断,注意全身情况及整复时机;②掌握复位标准,选择适当麻醉;③准备充分,精力集中,力争一次成功;④复位后用支具固定 8 周,避免二次移位。

踝关节骨折为外力所伤,局部筋脉骨节受损,必伤气血,气血瘀滞不通,经脉不畅,不通则痛,周围组织失于濡养而发肿胀。《圣济总录》曰:“筋脉骨节误致伤折,则气血瘀滞疼痛,仓促之间,失于调理,所伤不得完,所折不得续。”故损伤之后必须经脉通畅、气血调和方能痊愈。目前中药外敷起到活血化瘀、调畅经脉的作用已在临床被证实^[7]。骨愈散方中川芎功能行气开郁、祛风燥湿、活血止痛;红花功能活血通经、去瘀止痛;乳香、木香、麝香、三七、沉香活血行气止痛、消肿生肌;防风、五加皮、杜仲、伸筋草、独活、草乌、白芷、白芥子功能祛风除湿、散寒止痛,兼有补肝肾、强筋骨、利水消肿的作用;白花蛇舌草、浙贝母、桑白皮、白附子清热解毒、散结消肿;鹿茸补气血、益精髓、强筋骨;麻油解毒生肌。该方配伍特点一是升降同施,以调畅气血;二是攻补兼施,则活血祛瘀而不伤正。全方共奏活血散瘀、消肿止痛之效。

本研究显示,2 组患者临床疗效相当,且术后 6 月 2 组患者 Baird-Jackson 踝关节评分相当。说明治疗终点的疗效 2 组患者相近。在并发症方面,对照组出现 1 例切口感染患者,经过对症处理后治愈。

综上,笔者认为中医正骨联合骨愈散外敷治疗踝关节骨折疗效肯定,且操作简便,又避免了手术并发症,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨朝晖,王宇泽. 踝关节骨折手术切口并发症危险因素分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(1): 102-104.
- [2] 张华林,段洪志. 中医正骨配合手术治疗踝关节骨折的疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8): 29-30.
- [3] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 225-227.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1 ~ 001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 167.
- [5] 孔祥颖,刘怀莹,张宗余. 踝关节骨折伴胫骨远端前缘骨折手术治疗体会[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(6): 661-662.
- [6] 潘宏赵. 中医正骨配合手术治疗踝关节骨折方案的疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2015, 37(2): 148-149.
- [7] 范世昌,丰哲. 踝关节骨折中西医结合治疗的研究与进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 14(11): 184-185.

(责任编辑:冯天保)