

中医正骨配合内固定术治疗踝关节骨折的临床效果分析

王宜栋

江苏省沭阳中山医院 223600

〔摘要〕目的 分析研究在踝关节骨折患者的治疗中,中医正骨配合内固定术治疗的临床效果。**方法** 使用区组随机化法从 2018 年 8 月至 2020 年 8 月于我院治疗的踝关节骨折患者中选取 70 例,并以奇偶数法分为研究组和对照组,各 35 例,对照组患者以切开复位内固定术治疗,研究组则使用中医正骨配合内固定术治疗,比较两组患者治疗效果、踝关节功能和 NRS 评分。**结果** 研究组患者治疗有效率和踝关节恢复情况均优于对照组,且其 NRS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中医正骨配合内固定术能够有效提升踝关节骨折患者的治疗效果,有利于患者踝关节功能灰度,具有较高的推广价值。

〔关键词〕 中医正骨; 内固定术; 踝关节骨折

〔中图分类号〕 R274.11 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-047-02

踝关节是负责人体正常运动的部位,其骨折较为常见,在全身各处骨折中占比为 4% 左右。踝关节骨折主要分为内踝骨折、外踝骨折以及后踝骨折,切开复位内固定术是常用的治疗方法,固定常用克氏针和接骨板、固定带等^[1-2]。为了提升患者踝关节功能恢复和患者治疗效果,本研究对中医正骨在踝关节骨折治疗中配合使用的效果进行分析研究,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2018 年 8 月至 2020 年 8 月于我院治疗的踝关节骨折患者中以区组随机化法选取 70 例,并以奇偶数法分为研究组和对照组,各 35 例。

研究组有 16 例男患者,19 例女患者,患者年龄为 22—75 岁,平均年龄 (43.35±4.17) 岁;研究组有 17 例男患者,18 例女患者,患者年龄为 24—73 岁,平均年龄 (44.42±3.96) 岁。对两组患者基础资料进行比较无明显差异,不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

对照组患者使用切开复位内固定术治疗,主要包括以下内容。若患者为内踝部骨折,则从患者内踝部切开弧形切口,将骨折部位显露出来,以直视的角度进行整复,从平行位置上钻如克氏针两枚,使用 C 臂 X 光机进行透视,确认位置良好之后,将两枚空心螺钉沿着克氏针拧入并固定。若患者为外踝部骨折,则从外踝部以向上的角度直切,显露骨折部位后以直视的角度整复,固定使用合适腓骨远端外侧长度的接骨板。若患者为后踝部骨折,则从后外侧切开,固定使用螺钉或者小接骨板。

研究组患者则在对照组基础上联合中医手法正骨治疗。在患者腰部麻醉或全身麻醉的情况下,以平卧屈膝的姿势进行正骨。助手使用前臂或者双手将膝部环抱,医师一手将足部握住,另一只手将足跟握住进行顺势对抗牵引。若患者为骨折内翻,则正骨时足部外翻;若患者为外翻,则正骨时为内翻。患者为后踝骨折则医师在维持牵引的前提下,移植后将胫骨下端用力后推,另一手将足部背伸,以复位踝骨,然后双手用力向相对的方向挤压内、外踝骨,使骨折和移位的位置复位。正骨后,外踝骨折的患者,将一枚 2.0-2.5 毫米的克氏针在外踝尖部向着腓骨部位钻入并固定;内踝骨折的患者,将两枚克氏针从皮从内踝尖部平行钻入,并将两枚空心的螺钉沿着克氏针拧入并固定。后踝部骨折的患者,将 1-2 枚克氏针经皮向着后踝部钻入,并将空心螺钉沿着克氏针方向钻入并固定。

1.3 观察指标

比较两组患者 NRS 评分 (疼痛等级评分) 和踝关节功能评分。踝关节功能最高 100 分,评分与功能为正相关; NRS 评分最高 10 分,

评分与疼痛等级为负相关。

比较两组患者治疗效果,分为显效、有效及无效。患者骨折痊愈、能够正常行走为显效;患者踝功能基本恢复、行走改善明显为有效;患者症状没有改善为无效。显效和有效计入总有效率。

1.4 数据处理

在 SPSS19.0 软件中录入 70 例踝关节骨折患者的相关研究资料并进行统计学分析,两组患者治疗总有效率使用卡方检验,对比表述方式为 (n%); 两组患者踝关节功能评分和 NRS 评分使用 t 检验形式校准,对比表述方式为 (均数 ± 标准差) ($\bar{x} \pm s$)。 $P < 0.05$ 有统计学意义,反之无意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后踝关节功能和 NRS 评分比较

治疗前,在 NRS 评分和踝关节功能方面,两组患者没有明显差异 ($P > 0.05$),不具有意义;治疗后,两组患者踝关节功能均有明显改善且 NRS 评分下降,但研究组患者改善幅度大于对照组 ($P < 0.05$),存在统计学意义,具体比较结果见下表。

两组患者治疗前后踝关节功能和 NRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	踝关节		NRS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	42.82±1.73	96.68±2.24	6.17±0.31	1.10±0.13
对照组	35	42.75±1.33	80.37±1.74	6.14±0.27	3.23±0.72
t		0.1898	34.0188	0.4317	17.2232
P		0.8500	0.0000	0.6673	0.0000

2.2 两组患者治疗效果比较

研究组患者治疗总有效率为 94.29%,对照组则为 74.29%,研究组治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$),有统计学意义,具体比较结果见下表。

两组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	35	19 (54.26)	14 (40.00)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	11 (31.43)	15 (42.86)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2					5.2851
P					0.0215

3 讨论

踝关节相较于膝关节、髋关节等关节面更小但负重要求更高,所以对踝关节骨折的治疗有较高要求,要求其复位能够达到解剖复位的效果。若治疗效果不佳,则会导致患者关节活动不畅,引发创伤性关节炎等^[3]。在现今的踝关节骨折治疗中,切开复位内固定是常用治疗方法,但由于这种方法的切口较大,要进行开放复位且会损伤组织导致骨折恢复缓慢,且在后期康复运动中患者

(下转第 49 页)

形特别是泌尿系统畸形与羊水过少有关,如先天性肾缺如、肾发育不良、多囊肾和尿道狭窄或闭锁等。上述畸形导致尿液生成减少或不能生成,所生成的尿液不能排出或排出减少,无尿或少尿,导致羊水生成下降,羊水吸收正常,最后出现羊水过少。所以首先要注意排除胎儿畸形^[5]。临床可以积极治疗的是胎盘功能不全,胎盘是胎儿和母体间的物质交换的器官,胎盘功能降低可以导致胎儿血容量下降,胎儿肾脏血供下降,最后导致胎尿生成减少。西医治疗的手段是补液、改善血供,中医的治疗重在养气血、补脾胃及滋阴,使孕妇精血充足、胎有所养。患者胃口一般,形体偏瘦,受孕困难,考虑脾肾不足,精血亏虚,故予以当归、党参、炒白芍、炒白术、桑寄生、菟丝子、山药、川断补肾健脾,黄芩-炒白术何氏常用安胎药对,绿梅花舒肝理气,陈皮、苏梗理气安胎。玄参、生地黄、石斛滋阴安胎,少佐丹参活血,改善胎盘

微循环,同时予以苎麻根止血安胎,预防出血。全方共奏补肾健脾、滋阴养血之功。

[参考文献]

- [1]高涛,徐新亚,章勤.章勤治疗妇科疾病验案举隅[J].浙江中医杂志,2019,v.54;No.584(11):47-48.
- [2]汪丽丹,茅瑛琦,徐新亚.章勤应用“有故无殒”思想治疗妊娠病验案3则[J].江苏中医药,2019,051(008):59-60.
- [3]陈菁双,章勤.章勤辨治月经病常用药对方根举隅[J].中华中医药杂志,2020,v.35(09):173-175.
- [4]徐若蕊,章勤.章勤辨治子宫腺肌病痛经经验[J].上海中医药杂志,2019,53(01):39-41.
- [5]许玲莉.章勤中西医结合治疗卵巢早衰经验撷菁[J].江苏中医药,2019,51(04):28-29.

(上接第 44 页)

血液循环,更好的缓解局部肌肉痉挛,缓解腰背酸痛的症状。独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩联合治疗可以更好的提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果,缩短患者的恢复时间,更好的改善患者预后。据此次研究结果显示,观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组,观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组,观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组,($P < 0.05$)存在统计学意义。

综上所述,腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果确切,值得在临床上进行推广。

[参考文献]

- [1]李衡,闵自强.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].当代医药论丛,2020,18(19):127-128.
- [2]张玉帛,李现林,蒿长玲,等.郑州独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症临床疗效浅析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):77-78.
- [3]周宏亮.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(11):2053-2054.

(上接第 45 页)

组患者的治疗有效率为 96.15%,高于对照组患者的 69.23%,组间差异较大($P < 0.05$);对比两组患者治疗前后的血液流变学指标,发现治疗后均较前有所改善,但研究组指标要明显优于对照组($P < 0.05$)。当然,除了通窍活血汤,常规治疗也必不可少,例如抗血小板聚集、降压等,对患者的病情控制有较大的作用。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切,能够有效改善患者的血流变情况,有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1]杨向东.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析[J].心理月刊,2020,15(1):221.
- [2]陈学裕,刘阳,龚锦.加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(10):165-166.
- [3]许卓,刘洋.通窍活血汤变通治疗脑梗死患者的效果和安全性评价[J].中国实用医药,2020,15(27):143-145.

(上接第 46 页)

床总有效率及生存质量明显优于对照组($P < 0.05$),这充分证实了中医针灸可有效改善顽固性呃逆的临床症状,优化生存质量,促使患者早日康复,值得临床推广运用。值得注意的是,不管采取哪一种质量方法,应准确找到顽固性呃逆发病原因,并实施针对性治疗方法;如果一种治疗方法效果较差,应及时为患者制定其他治疗计划,如中西医结合治疗;治疗过程中,医务人员应积极同患者交流沟通,缓解其不良情绪,引导其以乐观、轻松的心态面对治疗,进而有效保障临床治疗成效,促使患者早日康复。

[参考文献]

- [1]王瑾,施伟华.穴位敷贴结合针灸治疗肝癌经导管动脉栓塞术后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):

1641—1642.

- [2]甘朵,刘颖,毕成玉,王子娟,王月,胡幸,庞华容.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(08):210—213.
- [3]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋复代赭汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(09):1477—1478.
- [4]张立民,甄伟,孙旭.速效呃逆平汤联合针刺治疗化疗后顽固性呃逆虚证的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(02):176—179.
- [5]冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(08):493—495.

(上接第 47 页)

要承受较大疼痛。而中医正骨与固定治疗相结合,能够提升骨折复位的效率,不会对患者身体组织造成较大损伤,具有更好的治疗效果^[4-5]。

综上所述,在踝关节骨折治疗中,中医正骨与内固定术相结合具有更好的治疗效果,在临床治疗中可以作为首选治疗方法推广使用。

[参考文献]

- [1]刘晓晖,王星亮,李宏,胡一平,唐可,蔡福金.不同内固定方式治疗老年踝关节骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,

2020,20(24):4764-4767.

- [2]陈磊,孙妍.踝关节镜下内固定治疗三踝骨折的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):101-102.
- [3]魏代好,马腾,杨海波.切开复位内固定术治疗复杂踝关节骨折的手术时机选择[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1169-1172.
- [4]张益.踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折的疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(27):102-103.
- [5]刘立志.旋前外展型Ⅲ度踝关节骨折复位内固定术与中医正骨治疗效果的临床观察[J].双足与保健,2018,27(07):146-147.