

手术配合中药熏洗治疗踝关节骨折

姜伏成

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:探讨手术治疗配合中药熏洗治疗踝关节骨折的效果。方法:2007 年 1 月~2009 年 10 月对 38 例踝关节骨折进行切开复位内固定术,术后配合中药熏洗。结果:经 8~18 个月(平均 13 个月)随访,所有患者骨折达到或接近解剖复位,骨折均正常愈合。按 Barid-Jackson 评定标准,优 29 例,良 6 例,可 3 例,优良率达 92.10%。结论:切开复位内固定配合中药熏洗治疗踝关节骨折脱位疗效满意。

关键词:踝关节骨折;内固定;中药熏洗疗法

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.028

本科于 2007 年 1 月~2009 年 10 月采用手术对 38 例踝关节骨折进行治疗,术后配合中药熏洗,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 38 例,男 25 例,女 13 例;年龄 18~58 岁,平均 37.3 岁;致伤原因:交通伤 15 例,摔伤 14 例,重物压砸伤 3 例,坠落伤 6 例;闭合性骨折 33 例,开放性骨折 5 例;根据 Lauge-Hanson 分类:旋后外旋型 5 例,旋前外旋型 8 例,旋后内收型 7 例,旋前外展型 18 例。所有患者都行踝关节正侧位 X 线片、CT 平扫与三维重建。

1.2 手术方法 全部采取连续硬膜外麻醉,使用气囊止血带。对于闭合骨折,处理各处损伤按下列程序,即后踝、腓骨(外踝)、下胫腓联合和内踝。做外踝后外侧弧形切口,合并后踝骨折者显露后踝并整复后,用 1~2 枚松质骨钉行内固定,同一切口显露中外踝和腓骨远段,用半管形钢板或窄动力加压钢板(DCP)于远端预弯,固定整复后的腓骨骨折。有下胫腓联合损伤分离的,于踝关节水平间隙上方 2~3 cm 的腓骨后外侧、踝关节背屈 0° 位,以平行于胫距关节面且向前倾斜 25~30° 方向穿过腓骨两层皮质至胫骨,固定 1 枚直径为 3.5~4.5 mm 皮质骨螺

的一种常见病和多发病。据统计,髌骨软化症在普通人群的发病率为 36.2%,以 30~39 岁年龄为最高,9 岁以下年龄组中亦达 12.7%,女性患者多于男性患者^[2]。目前,对其发病机制颇有争议,但多数学者认为髌骨软化症不是原发病,而是由多种因素导致髌股关节顺列生物力学关系紊乱,髌股关节相称性变化,髌骨向外脱位倾斜甚至偏转,而大部分股四头肌,尤其是股内侧肌萎缩无力,致力线异常,使髌骨外移分力增大,髌骨外移程度加大,髌股关节面接触压力分布不均致使外侧形成高压,进而导致髌软骨发生病理改变。另外,半脱位髌骨在复位过程中由于抖动使轨迹改变,导致髌股关节不稳定,出现错位现象,可致使髌软骨发生病变^[3]。综合研究显示髌骨软化症是多种因素作用的结果,各种因素致髌股关节压力改变是外因,自身免疫反应、软骨营养障碍、骨内压的改变是髌骨软化症发生的内因^[4~7]。髌骨软化症患者以股内侧肌受损为多及重,股内侧肌均有不同程度的肌力下降,髌骨的外侧面受累发生率较高,与长期久站或使膝关节处于某一姿势不变而造成髌骨软骨受压退变。同时股四头肌是主要的伸膝肌,在伸膝运动中,最后的伸膝运动主要是由股内侧肌完成,该肌牵拉髌骨向内上,以防止其向外滑脱,故股内侧肌张力增高,损伤以股内

侧肌多见^[8]。

3.2 髌骨软化症的治疗 髌骨软化症的治疗可分为手术疗法及非手术疗法。手术治疗主要是调整髌骨的位置、髌软骨病灶环切及髌骨床钻孔及刨削等。手术疗效难以肯定,同时由于具有创伤大、远期效果差、花费高、术后副作用较大等缺点,多数病人不愿采纳,而非手术疗法则相对而言显示出较好的作用^[9]。中药外敷加 JKY 电刺激治疗髌骨软化症是一种有效的非手术疗法,值得临床推广研究。

参考文献

[1]曲绵域.实用运动医学[M].修订版.北京:人民体育出版社,1982.488
[2]郭开今,叶启彬,曾祥华,等.2 743 名普通人群髌骨软化症患病率的调查[J].中国医学科学院学报,1998,20(3):156-160
[3]叶启彬,吴志宏,王以朋,等.髌骨软化症的病因、诊断和治疗探索[J].中国医学科学院学报,2001,23(2):181-183
[4]孔祥清,张辉.髌骨软化症病因的研究[J].中国矫形外科杂志,2003,11(3):487-489
[5]杨海涛,王仁法,李锋,等.早期髌骨软化症髌软骨磁共振 T2 图成像和扩散加权成像的对照研究[J].实用放射学杂志,2008,24(3):336-338
[6]Bakhtiary AH,Fatemi E.Open versus closed kinetic chain exercises for patellar chondromalacia [J].Br J Sports Med,2008,42(3):99-102
[7]Gobbi A,Kon E,Berruto M,et al.Patellofemoral full-thickness chondral defects treated with second-generation autologous chondrocyte implantation:results at 5 years' follow-up[J].Am J Sports Med,2009,37(6):1 083-1 092
[8]曾心一.髌骨软化症病因和治疗研究进展[J].中国实用医药,2007,11(2):33

(收稿日期:2010-12-13)

钉，注意螺钉尖部接近但不达到胫骨另一侧骨皮质。于内踝内后侧做一弧形切口，整复并维持骨折对位后用 1~2 枚松质骨加压螺钉固定，若内踝骨较小，用克氏针加钢丝行张力带固定，冲洗并逐层缝合切口，放置引流皮条。对于开放骨折，开放骨折处行彻底冲洗、铺无菌巾和清创，首先对创口处骨折整复固定，若清除关节内粉碎游离骨片后遗有骨缺损，则取自体髂骨植骨，内固定器选择和固定方法同上。

1.3 术后处理 所有患者术后 1~2 d 内拔出引流皮条，并应用抗生素预防感染。术后 2 周切口完全愈合后进行踝关节中药熏洗：制草乌 10 g、制川乌 10 g、细辛 6 g、桂枝 10 g、川芎 20 g、乳香 10 g、没药 10 g、红花 15 g、当归 15 g、川牛膝 20 g、伸筋草 20 g、透骨草 15 g、海桐皮 20 g、威灵仙 15 g。将上述诸药加水 2 000~3 000 mL，煎沸 10 min 后，去渣，患肢覆盖毛巾进行熏蒸。待药液温度降低至 40~50 ℃ 后，以药液淋洗、浸泡踝关节。每次 30 min，每日 2 次。10 d 为 1 个疗程，共进行 2~3 个疗程。每次熏洗后可进行踝关节主、被动屈伸等功能锻炼。术后 6~8 周取出固定下胫腓联合之螺钉。定期复查 X 线片，根据踝关节骨折愈合情况，患肢部分负重行走及至完全负重。

1.4 结果 经 8~18 个月(平均 13 个月)随访，所有患者骨折达到或接近解剖复位，骨折均正常愈合。按 Barid-Jackson 评定标准，优 29 例，良 6 例，可 3 例，优良率达 92.10%。

2 讨论

踝关节由胫骨、腓骨下段和距骨组成，是高度适配的鞍状负重关节，关节结合紧密。距骨与踝穴内各关节面有密切接触，胫距关节任何小的侧向移位都会导致软骨面上应力分布的明显异常。胫腓联合是维持踝关节稳定的重要结构，下胫腓关节的分离可导致踝增宽，距骨多向外、后方脱位，胫距关节面接触减少，负荷增加，最终发生退行性及创伤性关节炎，所以手术坚强外固定及解剖复位能有效地恢复踝穴的完整性和关节的稳定性。

2.1 外踝的处理 外踝骨折采用腓骨远端钢板。对于外踝骨折手术的要求：(1) 恢复腓骨正常长度；

(2) 腓骨位于胫骨沟内正常位置；(3) 通过胫腓下韧带有效固定胫骨。

2.2 内踝的处理 内踝骨折复位后用松质骨螺钉 1~2 枚固定。

2.3 后踝的处理 对于后踝骨折，当骨折块移位超过关节面 1/4 时，也就是胫骨关节面大于 25% 向近端移位超过 2 mm 时，用松质骨拉力螺丝钉固定^[1]。有压缩粉碎性骨折并伴有骨缺损时，可先将缺损间隙用异体骨植骨或自体骨植骨，再用松质骨拉力螺钉固定，以恢复胫骨远端关节面的完整性，减少后期创伤性关节炎的发生。

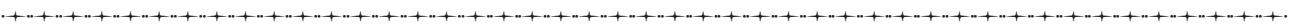
2.4 下胫腓联合的处理 在踝关节水平间隙上方 2~3 cm 的腓骨后外侧、踝关节背屈 0° 位，以平行于胫距关节面且向前倾斜 25~30° 方向穿过腓骨两层皮质至胫骨，固定 1 枚直径为 3.5~4.5 mm 皮质骨螺钉，注意螺钉尖部接近但不达到胫骨另一侧骨皮质。6~8 周后去除下胫腓关节固定钉，避免造成螺丝钉的疲劳折断，影响下胫腓关节的生理活动。

2.5 中药熏洗在踝关节骨折治疗中的作用 踝关节骨折常由于创伤和手术等导致关节囊周围软组织粘连、挛缩，最终踝关节发生强直。中医认为，骨折后经脉受损，气血凝滞，阻塞经络，肌肉筋骨失去气血津液濡养，风寒湿等外邪乘虚侵袭，痹着筋骨，久之则肌萎筋缩，骨关节凝滞粘连，活动不利。中药熏洗方中制草乌、制川乌、细辛、桂枝温筋散寒，通络止痛；川芎、乳香、没药、红花、当归、川牛膝活血化瘀，行气止痛；伸筋草、透骨草、海桐皮、威灵仙祛风除湿，舒筋活络。诸药合用，共奏活血化瘀、行气止痛、舒筋活络之功。中药熏洗通过皮肤孔隙、腧穴等部位直达病灶发挥作用，予中药活血化瘀、行气止痛、温经散寒，使气血津液得以充足濡养肢体，则筋不挛而肌不缩，关节滑利而免于粘连。现代药理学研究表明，活血化瘀类药物可有效改善微循环和抗血栓形成，促进局部炎症吸收^[2]。本组病例术后全部采用中药熏洗治疗，踝关节功能恢复满意。

参考文献

[1] 汤荣光, 盛为, 戴戎, 等. 后踝骨折对关节负重影响的实验研究[J]. 中华创伤杂志, 1999, 15(3): 203-205
[2] 程春生, 张耘, 李春游, 等. 中药熏洗法治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨, 2005, 17(11): 12

(收稿日期: 2010-12-13)



欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！