

中医手法整复踝部骨折的临床效果分析

杨翠林

(云南省安宁市中医医院 安宁 650300)

摘要:目的:探讨踝部骨折中医手法整复的临床效果。方法:选取 2011 年 1 月~2012 年 5 月本院收治的踝部骨折患者 62 例,随机分成观察组和对照组各 31 例,对照组给予常规治疗,观察组给予中医手法整复治疗,比较两组患者治疗后的临床效果。结果:对照组中优 5 例,良 20 例,差 6 例,优良率为 80.64%;观察组中优 20 例,良 10 例,差 1 例,优良率为 96.77%。两组患者优良率比较差异显著($\chi^2=14.02, P<0.05$),具有统计学意义。结论:使用中医手法整复踝部骨折具有重要的临床意义和确切的临床效果,值得临床推广使用。

关键词:踝部骨折;中医手法整复;临床效果

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.017

踝部损伤在临床上多见,主要以踝部韧带的损伤为主,一般在运动、劳动、行军时发生,也称作踝部扭伤^[1],若发生较大的暴力也可以导致踝部骨折。因为踝部的血液循环比较差,且处于人体的低体位,所以在损伤后很容易出现水肿,愈合以及抗感染能力都较差,恢复时间也较长。本文选取 2011 年 1 月~2012 年 5 月本院收治的踝部骨折患者 62 例,随机分成观察组和对照组各 31 例,对照组给予常规治疗,观察组给予中医手法整复治疗,比较两组患者治疗后临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月~2012 年 5 月本院收治的踝部骨折患者 62 例,随机分成观察组和对照组各 31 例。观察组男性 16 例,女性 15 例;年龄 11~69 岁,平均(30.25±3.01)岁;病程 0.2~3 d;单踝骨折 15 例,双踝骨折 10 例,三踝骨折 4 例,三踝骨折同时距骨脱位 2 例;坠落伤 16 例,扭伤 10 例,交通事故伤 5 例。对照组男性 17 例,女性 14 例;年龄 12~68 岁,平均(31.31±2.11)岁;病程 0.3~3 d;单踝骨折 16 例,双踝骨折 11 例,三踝骨折 3 例,三踝骨折同时距骨脱位 1 例;坠落伤 16 例,扭伤 10 例,交通事故伤 5 例。两组患者在数量、年龄、性别、病情等一般资料方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:给予常规治疗,即根据患者情况给予手术治疗。观察组:给予中医手法整复治疗。对于旋后-外旋型、旋前-外展型以及旋前-外旋型均使用超踝杉树皮夹板,固定在内翻部位四周后,再改为中立位固定四周;对于合并后踝的骨折在复位后配合使用袜套进行悬吊牵引三周到四周;对于旋后-内收型的骨折要用超踝的杉树皮夹板先固定在外翻部位四周后,再改成中立位继续进行四周固定。对于旋后-外旋型具体方法:患者取仰卧位,将患膝屈曲,第一个助手站在患侧,抱住患者

的膝后的大腿和膝前,第二个助手站在患肢的远端,握住患者的足前部和足跟部,嘱咐两个助手一起顺势进行拔伸、牵引,待骨折被牵开后,主治医生站在患踝的外侧,双手环抱住患者的踝部,用拇指顶住其外踝的远端外侧,用两拇指用力向内前上方推患者的外踝骨折远端,其余手指抱住患者的踝部远端,向外后下方进行牵引的同时让助手进行内旋、内翻以及背伸患者的踝关节,要注意保持踝关节在内翻、背伸位,经透视看见患者的骨折对位成功后,弹力长筒袜穿至其胫骨的结节处。整复后使用中药进行外敷^[2]。

1.3 临床效果评价 参照《中医病证诊断疗效标准》所制定的标准^[3]。优:患者在踝关节功能已经完全恢复正常,无疼痛,在 X 线片下观察踝穴正常,无骨关节炎相关改变。良:患者踝关节功能恢复尚可,在行走时期关节处有轻微的肿胀。差:患者踝关节功能恢复情况比较差,存在负重痛,在行走时关节肿胀疼痛明显,经 X 线观察踝穴宽 ≥ 2 mm 或者间隙不对称,存在骨关节炎的改变。优良率=(优+良)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 数据结果采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理,计数单位采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异,具有统计学意义。

2 结果

对照组中优 5 例,良 20 例,差 6 例,优良率为 80.64%;观察组中优 20 例,良 10 例,差 1 例,优良率为 96.77%。两组患者优良率比较差异显著($\chi^2=14.02, P<0.05$),具有统计学意义。见表 1。

表 1 对照组和观察组的临床效果比较 例(%)					
组别	n	优	良	差	优良率(%)
对照组	31	5(16.13)	20(64.52)	6(19.35)	80.64
观察组	31	20(64.52)	10(32.26)	1(3.22)	96.77

3 讨论

踝部骨折临床多见于青少年,(下转第 33 页)

内活胎,胚胎持续性发育,子宫大小与停经月份相符;有效:症状未消失,但有明显改善,B 超提示宫内活胎,胚胎持续性发育,子宫大小与停经月份相符;无效:症状无明显改善,B 超提示胚胎停止发育、胎死宫内。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 经治疗,治疗组总有效率 91.4%;对照组总有效率 88.6%。两组比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	35	28	4	3
对照组	35	26	5	4

2.2 住院天数比较 两组均住院 1~3 d(包括 3 d)者较多,7 d 以上者较少。两组患者住院天数情况比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者住院天数比较 例				
组别	n	1~3 d	3~7 d	8~14 d
治疗组	35	24	8	3
对照组	35	18	11	6

2.3 不良反应 对照组患者 3 例诉注射部位疼痛,但均能忍受,经局部热敷好转,余无不适。治疗组患者未见明显不良反应。

3 讨论

先兆流产是指妊娠 28 周前出现少量阴道出血,属妇科常见妊娠疾病,若不及时治疗,流血严重可发展为难免流产^[2]。近年来,先兆流产的发生呈上升趋势,免疫因素、内分泌因素、感染因素、子宫病变、遗传、重大刺激、创伤、环境因素等均可导致流产,有学者认为自然流产是一种去劣存优的自然选

择。对先兆流产治疗的药物选择及继续妊娠,是否会对胎儿产生不良影响等均是患者和妇产科医生共同关心的问题。

以往应用黄体酮肌内注射为治疗先兆流产的首要治疗方式,一般可降低妊娠前 3 个月流产的风险。由于黄体酮为油剂,有报道可引起严重的变态反应^[3]。黄体酮的最佳治疗剂量及用药途径仍存有争议。地屈孕酮为口服吸收的天然孕酮,是一种“逆转”孕酮,这一结构上的“微调”使其表现出高选择性的孕激素作用,口服易吸收,平均生物利用度 28%。由于其分子结构与内源性孕激素相似,与其他合成孕激素相比,地屈孕酮无雌激素、雄激素及肾上腺皮质激素作用,无女胎男性化风险^[4]。该药可通过直接和间接途径改善子宫内膜容受性,刺激母胎界面的淋巴细胞增殖,抑制子宫收缩和宫颈机能,而达到增加受精卵的种植率,并维持妊娠,降低流产率,适用于保胎治疗。和肌注黄体酮相比较,地屈孕酮为口服制剂,使用方便,无痛苦,吸收好,无明显药物副反应,患者耐受性好。本研究结果显示,应用地屈孕酮口服和肌内注射黄体酮其效果差异无统计学意义,且治疗时间相当,均未见明显不良反应。但本研究病例较少,其临床应用有待进一步研究与观察。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005:91
[2]李雪梅,赵坤,刘庆芝,等.地屈孕酮治疗先兆流产的临床观察[J].实用医学杂志,2007,23(8):1 245-1 246
[3]Tavaniotou A,Smitz J,Bonrgain C,et al.Comparison between different routes of progesterone administration as luteal phase support in infertiliy treatments[J].Hum Reprod Update,2000,6(2):139-148
[4]张云霞.地屈孕酮用于治疗先兆流产的效果观察[J].中国现代医生,2010,48(2):47

(收稿日期: 2013-06-06)

(上接第 26 页)属于关节内骨折的一种。临床上常出现创伤性关节炎,以及预后性关节痛等一些临床后遗症,严重影响患者的正常生活。踝关节是以屈伸、负重功能为主,以人体的重力从垂直状转变为弓状平面负重的关节。平卧时其应力是人体整体重量的两倍,站立时则是 5 倍左右,这时距骨滑车关节面的一半以上会和胫骨的下端关节面进行相互的摩擦。所以距骨一旦出现稍微倾斜或者内外翻都将严重损伤人体的关节面,导致创伤性关节炎的产生。经临床对踝部骨折损伤机理进行研究发现,造成踝部骨折的基力大部分是间接的暴力,也就是踝部周围的韧带牵拉及距骨对踝穴的严重撞击。中医手法整复治疗是一种非创伤手术,可以避免因为再次创伤而导致的创伤性关节炎。临床进行中医手术

整复时,主要原则为要按照暴力作用的相反方向进行踝部骨折的复位、固定。本文研究显示,中医手法整复治疗踝部骨折在整个治疗过程中充分贯彻了传统中医动静相结合、内外同治的整体原则,对关节功能的恢复具有重要意义,有效地避免了创伤性关节炎的产生,同时具有经济、创伤小、后遗症少等诸多特点。综上所述,使用中医手法整复踝部骨折具有重要的临床意义和确切的临床治疗效果,值得临床推广使用。

参考文献

[1]陈建新.中西医结合治疗踝部骨折 41 例疗效分析[J].中外医疗,2008,27(30):115-118
[2]丑钢,张汉庆,李宏军,等.手法复位治疗三踝骨折脱位的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(2):56-57
[3]俞峰,龚正丰,姜宏.34 例小儿肱骨踝上骨折治疗体会[J].甘肃中医,2006,19(1):21-22

(收稿日期: 2013-06-20)