

表 1 两组治疗效果比较 例

组别	n	痊愈	好转	未愈
治疗组	33	32	1	0
对照组	33	33	0	0

2.2 两组创面愈合时间 治疗组创面愈合时间为(14.05± 3.53) d,对照组创面愈合时间为(25.12± 10.12) d,经 t 检验,P<0.01,有显著性意义,治疗组创面愈合时间明显短于对照组。

2.3 随访 两组患者均随访 6~18 个月,两组均无病例复发,也无肛门失禁、肛门狭窄等病例发生。

3 讨论

肛瘻是常见的肛门直肠疾病,由肛腺管感染引起,一般多见于 30~40 岁的青壮年,男性多于女性,基于肛瘻的病理解剖特点,肛瘻是难以自愈的,手术是治愈肛瘻的根本方法^[2]。低位单纯性肛瘻是指内口在肛隐窝,仅有一个瘻道通过外括约肌皮下部或浅部,与皮肤相通。目前低位单纯性肛瘻多采用传统的切开或切除术,这种传统的手术方式虽已成为治疗低位肛瘻公认的有效术式,但也存在着许多缺点,如术后创面较大、术后愈合时间长等。也有少部分人探索肛瘻切除缝合术,1903 年 Tuttle 报道采用此术式治疗肛瘻。1955 年国内首次报道采用一期缝合治疗肛瘻,但由于术后切口易污染,致使术后一期愈合率低,很少被采纳。但不可否认的是:肛瘻切除缝合术是去除病灶和解剖重建一次完成的肛瘻术

式,可能是最符合外科原则的一种肛瘻术式^[3]。

因此在临床工作中需要找到一种复发率低、术后创面愈合快的手术方式。本术式中将瘻管壁、周围炎症组织及内口完整清除,消毒后从内口至外口切面从基底部向外半缝合,靠近皮肤处留一半面积不予缝合,这样既能保证引流通畅以避免术后感染、防止肛瘻复发,又可缩小创面、缩短创面愈合时间。经上述临床对比研究我们发现,此术式在保证治愈率的同时,能明显缩短创面愈合时间。

在手术操作过程中要注意以下几点:(1)必需找到内口,找到内口后,内口连同瘻管及瘻管周围炎性组织需完全切除。(2)缝合过程要求紧贴基底部从内口至外口行无间断缝合,不留死腔及袋腔,如缝合后发现引流不畅,需作修剪直至靠近皮肤端创面引流通畅为止。(3)缝合最好只能半缝合。如全层缝合一方面易形成死腔,另一方面引流相对不畅,最终导致复发。(4)缝合线最好为可吸收线,这样就可以避免术后拆线带给患者的痛苦。(5)术后予流质饮食,尽量推迟排便时间,减少粪便污染创面机会,术后连续使用抗生素 3~5 d。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1995.133
[2]张东铭.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科学技术出版社,2001.463
[3]吴印爱.直肠肛管瘻的外科治疗[M].北京:人民军医出版社,2006.266
(收稿日期:2014-03-13)

中西医结合治疗踝关节骨折 40 例临床观察

谭凯敏

(湖南省攸县中医院 攸县 412300)

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:选取我院进行治疗的 80 例踝关节骨折患者,随机分为研究组和对照组各 40 例。80 例患者均采用常规化的手术治疗,对照组术后采用一般的西医处理,研究组在此基础上配合中医推拿、熏洗和按摩等手段进行治疗。记录两组患者的临床疗效情况,比较两组患者各项受检结果,进行回顾性对比分析。结果:研究组总有效率为 95.0%,对照组为 77.5%。研究组的临床疗效远远高于对照组,差异具有统计学意义,P<0.05。结论:采用中西医结合方式治疗踝关节骨折有较好的疗效,能够加快患者的恢复时间,值得在临床上推广运用。

关键词:踝关节骨折;中西医结合疗法;临床观察

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.019

踝关节骨折是临床上一种常见的疾病,主要发生于青年人群,由于踝关节的关节面相对比较复杂,踝关节手术术后固定并不能够起到良好的恢复作用^[1]。而中医能够增强患者的气血流通,加快循环,增强新陈代谢,在治疗关节骨折方面有特异的疗效^[2]。我院就中西医结合治疗踝关节骨折的临床疗效进行观察,选取来我院进行治疗的 80 例踝关节骨折患者,将他们随机的分成研究组和对照组,均采用常规化的手术治疗,对照组术后采用一般的西医处理,研

究组在此基础上配合中医推拿、熏洗和按摩等手段进行治疗,取得了令人满意的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 随机抽取我院 2011 年 8 月~2013 年 8 月收治的 80 例踝关节骨折患者,随机分成研究组和对照组各 40 例。研究组男 23 例,女 17 例;年龄 19~74 岁,平均(40± 3.30)岁;内踝骨折 12 例,外踝骨折 13 例,内外踝骨折 15 例。对照组男 19 例,女 21 例;年龄 20~71 岁,平均(38± 4.10)岁;内踝骨折

9 例,外踝骨折 14 例,内外踝骨折 17 例。两组患者在性别、年龄、骨折类型上均无明显不同, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 首先 80 例患者行手术治疗。根据患者的临床诊断情况,清理患者的骨折断端:内踝骨折患者,则用弧形的切口,术后再用石膏进行固定,固定前要确定患者内踝骨折是否有移位的迹象;外踝骨折患者切口一般在骨折的前缘部位,呈纵行,手术选用钢板固定,术后要协助患者进行踝关节的功能恢复。术后护理,对照组采用一般的西医处理,对患者补充营养液,服用抗生素避免术后感染,适量服用钙片以增强患者骨折部位的强度。如发现患者的骨折部位肿胀严重,则静脉点滴甘露醇,1 次/d。研究组在此基础上,配合中医推拿、熏洗和按摩等手段进行治疗。石膏解除后进行中药熏洗,组方^[1]:海桐皮、透骨草、伸筋草、艾叶各 30 g,桃仁、赤芍、宣木瓜、桑枝、川桂枝、当归、川乌、刘寄奴、威灵仙各 10 g,红花 15 g,大力王 20 g。2 次/d,每次 0.5 h,并且在熏洗之后进行局部按摩,1 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 显效:踝关节骨折恢复正常,患者能够自由行走,感觉不到疼痛;有效:踝关节部位依然有轻微的肿胀和疼痛,但是患者已经能够行走,有略微不适;无效:患者依然不能够自由行走,有疼痛感,并且肿胀严重,X 线显示间隙不对称超过 2 mm。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。踝关节的功能指标主要是从疼痛感、肿胀程度、踝关节功能以及 X 线的受检情况进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计处理。计量资料运用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,利用 t 检验;计数资料以率(%)表示。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。研究组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 77.5%,两组比较,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 1 两组患者的临床疗效对比情况 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	40	29(72.5)	9(22.5)	2(5.0)	95.0
对照组	40	20(50.0)	11(27.5)	9(22.5)	77.5

2.2 踝关节功能评分 研究组评分显著优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者踝关节功能评分比较 $(\bar{X} \pm S)$ 分

组别	疼痛	肿胀	踝关节功能	X 线
研究组	33.57± 4.10	16.78± 3.22	32.67± 2.88	27.36± 2.58
对照组	29.12± 2.98	10.56± 4.23	30.54± 3.24	24.88± 3.32
t	7.008	5.675	3.445	3.635
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

踝关节是人体负重关节组织,其结构比较复杂,且踝关节的关节面不平整,当患者在运动或者意外中受到较大冲击力时,没有缓冲组织,这是踝关节骨折发生概率比较高的原因。踝关节骨折主要包括内踝骨折、外踝骨折、内外踝骨折、后踝骨折、内踝合并前踝骨折以及合并距骨半脱位或脱位。针对踝关节骨折患者的治疗一般采用常规化的西医治疗,对患者进行手术固定,在术后补输营养液以及内服抗生素以防止术后感染。对于肿胀严重的患者还需静脉点滴甘露醇。西医治疗虽能帮助患者的骨折部分进行对位,但因固定时间较长,延缓了患者的恢复时间,使术后感染的可能性增加,影响了患者的正常生活。

治疗踝关节骨折,不仅仅是解剖复位,更重要的是恢复关节的功能。中药能够增强患者的新陈代谢和血液循环的次数,对患者的全身进行调理,修复受损的机制,所以将中医运用到踝关节的治疗上具有显著的疗效^[4]。中医熏洗药方中的海桐皮、透骨草、伸筋草能强筋壮骨,红花和赤芍等能促进新陈代谢和血液的流通^[5],艾叶能暖体驱寒、活血舒经。坚持中医熏洗,可明显缓解关节强直拘挛、酸痛麻木,改善关节肿胀、疼痛,恢复关节功能障碍^[6]。本研究中两组患者分别经治疗后,研究组的治愈率为 95.0%,对照组的治愈率仅为 77.5%,研究组临床疗效显著高于对照组,并且研究组在踝关节功能评分显著优于对照组,这些都显示中西医结合方式治疗踝关节骨折有明显的疗效。患者在中西医结合治疗的基础上进行踝关节功能的恢复,不仅可以对骨折部位进行精准的解剖复位,在骨折良好对位愈合的同时,还能够使得踝关节恢复功能,对人体能够负载重量。因此,采用中西医结合治疗踝关节骨折有较好的疗效,能够加快患者的恢复时间,值得在临床上推广运用。

参考文献

[1]胡志伟,詹海夫,范春玲.中西医结合治疗闭合性踝关节骨折 69 例[J].中国中医急症,2005,14(1):82-83
[2]申喜生.中西医结合治疗踝关节骨折 32 例[J].现代中西医结合杂志,2010,19(16):2 006-2 007
[3]孙晓太.中西医结合治疗踝关节骨折 75 例[J].中医杂志,2006,19(4):39-40
[4]曹玉净,沈云辉,艾进伟.手法复位结合中药熏洗对踝关节骨折患者等速肌力的影响[J].上海中医药杂志,2007,41(9):65-66
[5]邵嵘.中西医结合治疗踝关节骨折临床疗效观察[J].中医药学报,2011,39(1):96-97
[6]王松焕.中西医结合治疗踝关节骨折 60 例临床观察[J].中医临床研究,2013,5(19):70-71

(收稿日期: 2014-04-01)