

异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组治疗前后血清 ALT、AST 值变化情况 两组治疗 4 个疗程后 ALT、AST 值均较治疗前下降 ($P<0.05$)。治疗后两组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，但从下降趋势看治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后 ALT、AST 变化情况(U/L, $\bar{x} \pm s$)					
肝功能	治疗组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
ALT	107.73± 70.01	56.79± 17.56	101.91± 69.05	70.85± 41.65	
AST	87.70± 43.61	45.74± 10.83	73.35± 40.02	56.88± 22.34	

2.2 两组治疗前后 HBeAg、HBsAg 变化情况 两组治疗 4 个疗程后 HBeAg、HBsAg 均有一定程度的下降 ($P<0.05$)，但治疗后组间比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HBeAg、HBsAg 定量比较($\bar{x} \pm s$)					
项目	治疗组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
HBeAg(PEIU/ml)	8365± 7121	4050± 4169	9457± 9826	6788± 5313	
HBsAg(ng/ml)	29851± 9951	22347± 9812	33543± 12157	26013± 15477	

2.3 两组临床疗效比较 治疗组显效率高于对照组，无效率低于对照组，总有效率高于对照组。见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗后疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	81	51(62.96)	23(28.40)	7(8.64)	74(91.36)*
对照组	81	27(33.33)	38(46.91)	16(19.75)	65(80.25)

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医药制剂治疗慢性乙型肝炎在我国应用广泛，对于改善临床症状和肝功能指标有一定效果。本方是清·魏之秀之名方，出自《续名医类案》，原方 6 味中药治疗肝肾阴虚、肝气不舒证^[4-5]。一贯煎去苦寒之川楝，加黄芪、太子参、制何首乌、玄参、知母、丹参、白芍、菟丝子、生甘草，治疗气阴不足证。方中玄参、知母养阴清热；太子参益气；生地养阴活血；沙参生津润燥；当归养血活血；枸杞平补肝肾之阴阳；麦冬滋阴润燥；黄芪补气健脾；制何首乌补益精血；白芍养血敛阴，柔肝止痛；丹参祛瘀止痛；菟丝子补肾益精，养肝；诸药合用益气养阴治本，活血清热治标，使气阴得复，气帅血行，气血流通，阴津充足，内热自清^[6]。气阴不足型慢性乙型肝炎采用一贯煎加减辅助治疗，取得了一定的疗效，值得临床推广。

参考文献

[1]郭师,席奇,宁春茜.常占杰从“虚”论治慢性乙型肝炎经验[J].湖南中医杂志,2013,29(9):40-41
[2]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.144-151
[4]杨波,王征,章健.一贯煎的临床应用现状[J].中医药临床杂志,2006,18(4):412-413
[5]刘书勤,王春成.加味一贯煎治疗阴虚型慢性肝病 83 例疗效观察[J].国医论坛,2005,20(4):27
[6]伊书红,宋菊梅,张辉.一贯煎加味治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎 100 例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2004,11(2):17-18

(收稿日期:2014-12-29)

伤科熏洗汤联合功能锻炼对踝关节术后功能康复的影响

李培金¹ 叶劲² 代亮³

(1 湖北中医药大学 2012 级骨伤科硕士研究生 武汉 430061;

2 湖北省中医院骨科 武汉 430061;3 湖北中医药大学 武汉 430061)

摘要:目的:观察伤科熏洗汤联合适当功能锻炼对于踝关节术后功能恢复的临床效果。方法:入选 56 例踝关节骨折术后患者,按患者就诊先后随机分为治疗组和对照组各 28 例,治疗组于术后先行功能锻炼,于术后 10 d 应用伤科熏洗汤对踝关节进行熏洗治疗,并结合踝关节主、被动功能锻炼,对照组于术后行踝关节主、被动功能锻炼。治疗 2 个月后,对比两组 Baird-Jackson(1987)踝关节评分系统对踝关节功能评分情况。结果:治疗 2 个月后,治疗组优良率为 85.7%,对照组优良率为 71.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:伤科熏洗汤配合适当功能锻炼对于踝关节术后功能康复效果满意,较单纯术后功能锻炼效果为优,值得临床推广应用。

关键词:踝关节术后功能康复;伤科熏洗汤;功能锻炼;临床效果

中图分类号:R684

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.039

踝关节是人体负重最大的关节,其骨折为关节内骨折,因此在临床上对其治疗及功能恢复的要求较高。目前踝关节术后功能康复情况越来越受重视,为减少骨折愈合后出现的关节僵硬、慢性疼痛等术后并发症,本研究采用伤科熏洗汤结合踝关节主、被

动功能锻炼进行康复治疗 28 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究 56 例病例均为湖北省中医院 2013 年 2 月~2014 年 3 月住院患者,按就诊

顺序随机分为两组。治疗组 28 例,男 19 例,女 9 例;年龄 22~63 岁,平均 41 岁;病程 2~10 d;根据 Lauge Hansen 分型,旋前外展型 6 例,旋后外旋型 15 例,旋前外旋型 7 例。对照组 28 例,男 18 例,女 10 例;年龄 23~65 岁,平均 43 岁;病程 2~12 d;根据 Lauge Hansen 分型,旋前外展型 8 例,旋后外旋型 15 例,旋前外旋型 5 例。所有患者入院前有明确踝关节外伤史,均为单侧、闭合性踝关节骨折。两组性别、年龄、病程、病情等情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后待踝部肿胀消退、皮肤条件许可情况下行手术治疗,采用连硬膜外麻醉方式,外踝采取外侧或后外侧手术切口,复位满意后行钢板螺钉系统坚强固定,必要时行后踝固定,内踝采取内踝下弧形切口,必要时适当向内踝前后延长,复位满意后行两枚空心钉固定,同时修复固定相关韧带及下胫腓联合。

1.2.1 对照组 术后给予抗炎、换药、消肿、抬高患肢处理,于术后第 2 天开始活动足趾、直抬腿练习,术后 1 周开始膝关节屈曲练习、膝关节伸展练习、腿部肌力训练,术后 2~4 周开始行踝关节主、被动功能训练,术后 4~8 周根据踝关节骨折愈合情况开始部分负重练习及小腿肌力练习,术后 8 周根据复查情况开始逐步加强踝关节功能康复练习(如静蹲练习、提踵练习、台阶前向下练习),强化踝关节活动度^[1]。

1.2.2 治疗组 在对照组功能锻炼基础上,于术后第 10 天左右手术切口愈合良好情况下应用伤科熏洗汤对踝关节进行熏洗治疗,并结合踝关节主、被动功能锻炼。伤科熏洗汤药物组成:羌活 12 g、独活 12 g、伸筋草 15 g、透骨草 10 g、艾叶 10 g、白芷 10 g、五加皮 12 g、桑枝 30 g、防风 12 g、花椒 10 g、川芎 6 g、海桐皮 12 g。熏洗方法:外用,将上药置于煎药机中加水 4 000 ml 煮沸后倒入塑料盆内,将患肢置于盆上方,外罩湿毛巾,利用药物蒸气熏蒸患侧踝关节(注意避免高温灼伤),待药水温度适宜后将患侧踝关节放入其中浸泡(液面高于患处),每次 30 min,每日早晚各 1 次,半个月为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3 疗效标准 治疗后应用 Baird-Jackson (1987) 踝关节评分系统对两组踝关节功能进行评分并记录。优:96~100 分;良:91~95 分;可:81~90 分;差:0~80 分。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件,对记录数据资料进行统计学处理。两组优良率比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	优(例)	良(例)	可(例)	差(例)	优良率(%)
治疗组	28	10	14	3	1	85.7 [*]
对照组	28	8	12	6	2	71.4

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

随着现代社会发展,踝关节骨折手术病例突增,手术技术相对成熟,但对于踝关节术后功能康复,因临床上缺乏合理、规范、系统的功能康复锻炼方法,致术后踝关节慢性疼痛、僵直而致功能部分或全部丧失的患者并不少见。踝关节骨折后因骨折刺激及手术创伤,导致患者出现不同程度的疼痛、组织肿胀及踝关节功能障碍,而且因损伤后组织渗出增加导致局部组织压力增大,加重患者术后肿胀程度^[2]。术后如外固定时间、角度不当、功能康复锻炼不当等导致踝关节粘连、僵硬、组织机化。

中医认为骨折及术后脉络受损、筋脉弛张、寒湿阻闭、气血运行不畅、瘀血阻络是术后关节凝滞粘连、慢性疼痛、活动不利的主要病因病机^[3]。应用中药熏洗配合功能锻炼对踝关节术后功能康复具有独特效果,通过熏洗可将中药有效成分直接作用于踝关节,从而发挥止痛、消肿、舒筋活络和改善循环的效果。伤科熏洗汤是湖北省中医院骨伤科的经验方,方中羌活主散肌表游风及寒湿而通利关节,作用较强;独活主在里之伏风及寒湿而通利关节,作用缓和;伸筋草、透骨草协同可舒筋、活血通络;艾叶则理气血、散风寒湿三邪;桑枝祛风湿、通筋络、行气水;白芷则活血化瘀、解痉、散寒除湿;五加皮治风湿痿痹、强筋骨;海桐皮强筋骨、舒筋活血、散瘀止痛;防风胜湿止痛、祛风解痉;川芎活血行气、祛风止痛;花椒温中、除寒痹、止痛。

中药熏洗的方法主要是通过热力和药物共同作用,中药熏洗疗法是应用局部中药熏洗,使局部软组织松软,汗孔打开,药物有效成分随热气透入患部,可使筋脉通、气血畅、关节松,可显著减轻因功能锻炼带来的疼痛,对病人进行功能锻炼作用明显。但应用伤科熏洗汤熏洗治疗时需严格掌握温度,切不可过热灼伤皮肤,对于中药过敏及手术切口愈合不良或皮肤条件较差患者应避免使用。同时注意熏洗治疗室避风保暖。综上所述,伤科熏洗汤配合适当功能锻炼对于踝关节术后功能康复效果满意,较单纯术后功能锻炼效果为优,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张雨,戴闯,范红先,等.踝关节骨折术后踝关节功能的康复治疗[J].实用临床医学,2012,13(4):42-45
[2]李小平.中药熏洗结合功能康复训练对踝关节骨折术后功能康复的影响[J].河北医学,2014,20(7):1108-1110
[3]姜保国,张殿英,付中国,等.踝关节骨折的治疗建议[J].中华创伤骨科杂志,2011,13(1):51-54

(收稿日期:2014-12-30)