

舒筋活血汤对踝关节骨折患者术后功能恢复及并发症的影响

田正红

(河南省兰考龙安医院骨伤科 兰考 475312)

摘要:目的:分析舒筋活血汤联合康复训练对踝关节骨折患者术后功能恢复及并发症的影响。方法:选择 2017 年 2 月~2020 年 7 月收治的择期接受切开复位内踝关节手术治疗患者 86 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予术后常规处理,观察组在对照组基础上给予舒筋活血汤治疗。对比两组患者中医临床证候积分、踝关节功能恢复以及并发症发生情况。结果:治疗后,观察组中医临床证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组踝关节评分系统评分及踝-后足评分系统评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。结论:踝关节骨折患者术后予以舒筋活血汤治疗,可有效促进其踝关节功能恢复,缓解临床症状,对减少术后并发症有一定效果。

关键词:踝关节骨折;舒筋活血汤;术后功能恢复;并发症

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.063

踝关节骨折是一种常见的骨折类型,其作为下肢负重的关键关节,可导致身体活动受限,影响正常生活。目前,临床治疗踝关节骨折多采用手术治疗,将踝关节腔内的碎骨片与血肿彻底清除,避免后遗症发生^[1]。但因踝关节结构复杂,手术易造成软组织损伤,且术后患者身体活动受限,易导致脉络不通、气机闭塞等,引发关节疼痛等术后并发症,影响术后恢复^[2]。中医学将踝关节骨折术后特点归属于“筋痹”,与气滞血瘀相关,受损后血脉经络受阻,血气运行阻滞,不通则痛,故治疗关键在于调气血与舒经络,可采取舒筋活血法治疗^[3]。舒筋活血汤出自《伤科补药》卷三,可起到舒筋活络的作用,常用于治疗筋络、筋腱以及筋膜损伤^[4]。本研究旨在探究舒筋活血汤对踝关节骨折患者术后功能恢复及并发症的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 2 月~2020 年 7 月本院择期接受切开复位内踝关节手术治疗的患者 86 例,根据随机数表法分为观察组和对照组,各 43 例。观察组男 24 例,女 19 例;年龄 21~48 岁,平均年龄(34.68 ± 5.61)岁;骨折原因:交通事故 20 例,体育运动 16 例,坠落伤或压伤 4 例,其他原因 3 例。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 23~54 岁,平均年龄(35.95 ± 5.98)岁;骨折原因:交通事故 18 例,体育运动 19 例,坠落伤或压伤 3 例,其他原因 3 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:西医符合《现代关节外科学》^[5]中踝关节骨折诊断标准,并经影像学确诊;中医符合《中医内科病证诊断疗效标准(六)》^[6]中踝关节骨折诊断标准,辨证为气滞血瘀型,瘀肿明显,

活动功能障碍,关节剧烈疼痛,舌质淡红,脉弦涩,苔薄白;闭合性踝关节骨折;无溃破;单侧骨折;患者及家属均知情本研究并自愿签署知情同意书。排除标准:病理性骨折;开放性骨折;脏器功能不全;存在沟通理解障碍;对本研究所用药物过敏;依从性低;存在其他可影响本研究结果的因素。

1.3 治疗方法 两组患者均行持续硬膜外麻醉,内踝骨折患者复位后行内固定,外踝骨折患者复位后采用钢板内固定,后踝骨折患者复位后置入拉力螺丝固定。为保障本研究的稳定性,两组患者均在确诊后由同一位医师行手术治疗。对照组给予术后常规处理,根据病情用石膏固定于中立位,患者忌海鲜、辛辣等食物,并进行抗感染治疗、术后康复训练。康复训练方法:术后将患肢抬高,嘱咐患者尽可能进行自主踝趾关节锻炼;将直径 8~12 cm 滚木放于患肢足底,来回运动足部滚动锻炼踝关节;复查骨折线表现较模糊时可适当进行负重训练,若期间出现疼痛等感受应及时调整训练方案。观察组在对照组基础上给予舒筋活血汤治疗,药方组成:当归 13 g,川芎 9 g,茯苓 14 g,五加皮 16 g,牛膝 9 g,续断片 16 g,骨碎补 14 g,黄芩 11 g,麝香 0.5 g,麸炒白术 19 g,姜黄 16 g,血竭 9 g,枳壳 13 g。取 1 剂舒筋活血汤加入约 1 L 清水浸泡 2 h,煎煮至约 500 ml,去渣分 2 份,早晚温服,1 剂/d。两组治疗时间均为 6 个月。

1.4 评价指标 (1)中医临床证候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》^[7],治疗前及治疗 6 个月时对主要临床症状进行评分,包括关节压痛、关节疼痛、活动障碍、关节红热,每项 0~3 分,0 分为无症状,3 分为重度症状;(2)踝关节功能恢复:采用踝关节评分系统(Baird)评分及踝-后足评分系统(AOFAS)于治疗前及治疗 3 个月、6 个月后评估两组患者功能恢复情况,满分 100 分,评分越高恢复越

好^[8]; (3) 并发症发生情况: 比较两组患者皮缘坏死及切口感染、下肢深静脉血栓 (DVT) 等并发症发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医临床证候积分比较 治疗后, 观察组中医临床证候积分低于对照组, 差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医临床证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	43	9.86± 0.97	6.65± 0.54	18.960	0.000
观察组	43	9.88± 0.95	4.41± 0.36	35.307	0.000
t		0.097	22.633		
P		0.923	0.000		

2.2 两组 Baird 评分及 AOFAS 评分比较 治疗 3 个月、6 个月后, 观察组 Baird 评分及 AOFAS 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 Baird 评分及 AOFAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Baird 评分			AOFAS 评分		
		治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后
对照组	43	69.99± 1.24	73.65± 2.60*	82.47± 2.01*	62.88± 1.66	67.02± 2.42*	73.65± 2.01*
观察组	43	70.12± 1.25	78.92± 2.25*	86.54± 2.13*	63.34± 1.87	70.66± 3.10*	77.23± 2.42*
t		0.484	10.051	9.113	1.206	6.069	7.462
P		0.630	0.000	0.000	0.231	0.000	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组发生皮缘坏死及切口感染 1 例, 发生率为 2.33% (1/43); 对照组发生皮缘坏死及切口感染 4 例, 下肢深静脉血栓 (DVT) 1 例, 发生率为 11.63% (5/43)。两组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=1.613$, $P=0.204$)。

3 讨论

踝关节因解剖结构复杂, 覆盖软组织薄, 一旦发生骨折不仅可导致骨结构破坏, 且常伴有软组织及韧带损伤。受到损伤后严重影响关节功能, 生活能力被限制, 且易发生组织坏死, 诱发严重病症, 因此, 需及时治疗减少组织坏死。随着医疗水平的提升, 踝关节手术可有效进行关节复位并修复韧带, 重塑关节稳定性, 促进踝关节功能恢复。但手术并不是决定踝关节恢复的唯一要素, 术后恢复同样重要, 若处理不当可导致骨折畸形愈合, 甚至不愈合。因此, 寻求一种可促进踝关节骨折患者术后患处有效愈合及功能恢复的治疗方法具有重要意义。

中医学关于踝关节骨折记载了多种疗法, 结合筋痹、气血瘀阻予以辨证施治, 故可选用活血化瘀改善局部脉络受损、气血受阻和经脉不舒等, 舒筋活血汤即有此功效。本研究结果显示, 治疗后观察组中医临床证候积分低于对照组, Baird 评分及 AOFAS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 表明舒筋活血汤可有效缓解术后临床症状, 改善踝关节功能。踝关节功能的恢复关键在于调气血与舒筋脉, 进而改善营卫气血阻滞及痹阻经络不畅。而舒筋活血汤方中当归、川芎具有活血化瘀、祛风定痛的功效; 茯苓通经络、清瘀血、止痛消肿, 可起到改善患处血液

循环的功效; 五加皮配伍可起到补血活血、舒张血管、舒筋止痛及行气的作用, 且现代药理已证实此两种药材可增加患处血流量、改善血液循环; 牛膝具有补气利水、消肿的功效, 与续断片和骨碎补配伍可增强舒筋养气之效, 并可阻碍血小板聚集、促进血液循环和减少患处血管渗透, 使药物直达病所^[9]。方中诸药合用, 共奏舒筋活络、消肿止痛、祛除脉阻之效, 利于改善踝关节血液循环及功能受限, 加速骨折修复。本研究结果显示, 观察组并发症发生率较对照组略低, 但差异无统计学意义, 可能是病例数过少所致, 应扩大样本容量进一步研究, 获取更准确的研究结果。康复训练是临床常用骨折术后干预方法, 对关节功能恢复具有积极影响, 且随着患者康复进度逐渐改变训练方式, 通过循序渐进模式科学改善关节功能, 配合舒筋活血汤可缓解临床症状, 减少术后并发症发生。

综上所述, 在踝关节骨折患者术后予以舒筋活血汤治疗, 可有效促进其踝关节功能恢复, 缓解临床症状, 对减少术后并发症发生有一定的效果。

参考文献

- [1]高武长, 王英振. 切开复位内固定踝关节骨折: 联合带线锚钉修复三角韧带损伤的意义[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(9): 1255-1260.
- [2]丁勇, 刘世伟, 张彤正, 等. 活血止痛熏洗剂联合功能康复训练对踝关节骨折术后功能恢复及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(8): 1534-1536, 1557.
- [3]孙杰. 舒筋活血汤联合中医康复治疗对踝关节手术患者关节功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(7): 737-740.
- [4]张斌剑, 王雷, 孙鹏军, 等. 舒筋活血汤配合渐进式功能锻炼对踝关节骨折术后功能恢复的影响[J]. 国际中医中药 (下转第 142 页)