

中药内服外敷联合熏洗配合西医治疗 Pilon 骨折疗效观察

欧阳连

宁波市第四医院骨科, 浙江 宁波 315700

[摘要] 目的: 观察中药内服外敷联合熏洗配合西医治疗 Pilon 骨折的临床疗效。方法: 将 72 例 Pilon 骨折患者随机分为 2 组, 对照组行胫骨远端解剖钢板治疗, 观察组在对照组治疗基础上行中药内服外敷联合熏洗治疗, 观察比较 2 组临床疗效、疼痛缓解时间、住院时间及术后 1 月骨痂生长情况。结果: 观察组优良率 91.67%, 高于对照组 69.44%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组肿胀消失时间、疼痛缓解时间及住院时间分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组并发症发生率、术后 2 月患者骨痂生长情况与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药内服外敷联合熏洗配合胫骨远端解剖钢板治疗 Pilon 骨折疗效确切, 能有效促进骨痂生长。

[关键词] Pilon 骨折; 手术治疗; 胫骨远端解剖钢板; 外治法; 外敷; 熏洗

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0138-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.066

Pilon 骨折多由车祸、高处坠落引起, 通常会累及胫骨远端关节面, 严重损伤软组织, 若处理不当可能出现骨质坏死、踝关节功能损害等严重并发症^[1]。采取有效措施促进骨折愈合、踝关节功能恢复及提高患者预后质量成为当下研究的重点。目前临床上治疗 Pilon 骨折方法多, 包括切开复位内固定、外固定支架、保守治疗等^[2]。临床实践表明, 手术治疗后联合中药内服外洗能促进踝关节功能恢复, 提高患者生活质量。本研究对本院收治的 Pilon 骨折患者行中药内服外敷联合中药熏洗配合西医治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院 2012 年 3 月—2014 年 1 月收治的 72 例 Pilon 骨折患者, 男 48 例, 女 24 例; 年龄 17~66 岁, 平均(37.6±1.3)岁; 左侧 40 例, 右侧 32 例。骨折原因: 交通事故 27 例, 高处坠伤 20 例, 摔伤 17 例, 扭伤 8 例。Ruedi-Allgower 分型: Ⅰ型 12 例, Ⅱ型 44 例, Ⅲ型 16 例。将 72 例患者随机分为 2 组各 36 例, 2 组患者在骨折原因、分型等方面经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 Ruedi-Allgower 分型, Ⅰ型: 累及关节面、未移位的劈裂骨折; Ⅱ型: 累及关节面、移位但无粉碎的劈裂骨折; Ⅲ型: 累及干骺端及关节面的压缩粉碎性骨折。

1.3 排除标准 无需行手术治疗的患者; 肝肾功能严重障碍、糖尿病、恶性肿瘤患者; 精神异常、中途退出或失访患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者行侧重胫骨远端解剖钢板治疗。患者入院后及时进行 CT、X 线等检查, 确定胫骨远端解剖钢板手术合适时机。硬膜外麻醉, 常规消毒铺巾。手术操作: ①腓骨内固定。用腓骨远端解剖钢板重建腓骨, 以恢复腓骨长度, 若骨折部位在胫腓联合以下则通过螺钉内固定。②胫骨关节面复位。X 线引导下根据骨折情况选择合适的入路方式(前内侧、前外侧), 利用骨钳牵拉前后侧骨块, 显露并准确复位胫骨关节面, 保证关节面平整。③自体髂骨植骨。④X 线 C 型臂机下胫骨远端解剖钢板固定, 认真修复损伤的软组织, C 臂机复查确定固定良好、踝关节平整, 有效止血后冲洗缝合切口。术后给予抗感染等对症处理, 鼓励患者早期功能锻炼。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上行中药内服外敷联合中药熏洗配合西医治疗。①中成药内服外擦。复方丹参片(成分: 丹参、三七、冰片)内服, 每次 3 片, 每天 3 次; 消肿止痛酊(成分: 桂枝、白芷、莪术、木香、牛膝、三棱等)外擦, 每天 2 次。②中药熏洗。手术切口完全愈合后开始用中药熏洗, 处方: 海桐皮、寻骨风、伸筋草各 30g, 红花、牛膝、络石藤各 15g, 当归 12g, 川芎、桂枝各 18g。每天 2 次, 每次 30 min。熏洗时注意温度适宜, 指导患者适时伸屈、活动踝关节。

2 组患者均治疗 1 月, 术前、术后 1 周、术后 4 周、术后 8 周行 X 线摄片检查, 观察骨折愈合情况。

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 欧阳连(1980-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和分析2组患者治疗效果、疼痛缓解时间、肿胀消失时间、住院时间及骨痂生长情况(0~级)。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件对上述各项数据进行分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验(H),计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据Mazur踝关节功能评分标准^[3],优:92分以上;良:87~92分;可:65~86分;差:65分以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组优良率91.67%,对照组优良率69.44%,2组比较, $\chi^2=5.67$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	差	优良率
观察组	36	17(47.22)	16(44.44)	3(8.33)	0	33(91.67)
对照组	36	13(36.11)	12(33.33)	8(22.22)	3(8.33)	25(69.44)

4.3 2组术后1月、术后2月骨痂生长情况比较 见表2。观察组患者术后2月骨痂生长分级改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组术后1月、术后2月骨痂生长情况比较 例

组别	n	术后1月				术后2月			
		0级	1级	2级	3级	0级	1级	2级	3级
观察组	36	0	25	11	0	0	3	15	18
对照组	36	3	23	10	0	2	9	17	8
H值		3.13				8.97			
P		>0.05				<0.05			

4.4 2组患者肿胀消失时间、疼痛缓解时间及住院时间情况比较 见表3。观察组患者肿胀消失时间、疼痛缓解时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组患者肿胀消失时间、疼痛缓解时间及住院时间情况比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	肿胀消失时间	疼痛缓解时间	住院时间
观察组	36	12.25±2.12	3.46±1.03	7.48±2.62
对照组	36	16.50±3.45	5.62±2.89	13.67±3.02
t值		6.30	4.22	9.29
P		<0.01	<0.01	<0.01

4.5 2组术后并发症发生率比较 观察组术后并发症1例,为切口感染;对照组术后并发症6例,其中切口感染4例,骨折延期愈合2例,2组并发症发生率比较, $\chi^2=3.96$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

目前,临床上治疗Pilon骨折常见外科方法为切开复位胫

骨远端解剖钢板治疗,能有效缩短手术时间,促进患者早日恢复,提高临床治疗效果及预后质量。因为解剖钢板根据关节解剖结构设计,尽可能与骨骼关节面匹配,不需塑型,便于手术操作;同时,解剖钢板相比其他普通钢板更轻、更长,对切口愈合影响较小。相关研究表明,胫骨远端解剖钢板手术后配合中医治疗效果更好。

中医学认为,Pilon骨折属气滞血瘀型,治疗以活血化瘀为主。本研究观察组患者行中西医结合治疗,包括复方丹参片内服、消肿止痛酊外擦、中药熏洗等,主要中药成分包括丹参、三七、桂枝、白芷、莪术、木香、红花、续断等,其中,红花具有活血化瘀、止痛消肿之功效;木香具有行气、止痛之功效;丹参、三七的主要作用为活血、养血;桂枝的主要功效为镇痛、扩张血管温经通脉;续断具有补益肝肾、强筋健骨之功效,各中药成分协同发挥活血化瘀、止痛消肿、活络舒筋作用。术前口服中成药,为手术做好准备,术后不同阶段给予不同中药方剂内服,发挥相应作用以促进骨折愈合。本研究观察组患者疼痛缓解时间、肿胀消失时间、住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示中药具有消肿止痛、缩短住院时间等特点。

另外,在伤口完全愈合后行中药熏洗能增强疗效。现代药学研究认为,中药熏洗不仅可以发挥中药成分作用,而且通过热蒸汽刺激可改善机体微循环,促进新陈代谢,起到消肿的功效;同时,熏蒸可扩张毛孔,便于药物更好的渗透到肌肤内,起到止痛、解痉、促进切口愈合作用^[4]。

本研究观察组患者治疗优良率高达91.67%,比对照组的69.44%高,且观察组并发症发生率、术后2月骨痂生长情况优于对照组($P<0.05$)。提示中药内服外洗能提高临床疗效,缩短骨折愈合时间,且并发症少。

综上所述,中药内服外敷联合中药熏洗配合西医治疗Pilon骨折安全有效,能更快促进骨折良好愈合,值得临床深入研究应用。

[参考文献]

[1] 张朝友,费伟,邱述才,等. 胫骨远端解剖钢板治疗Pilon骨折24例分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(23): 3005-3006.
 [2] 杨伟兵,张成泉,周新立,等. 胫骨远端前外侧解剖钢板治疗复杂性Pilon骨折[J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(10): 787-789.
 [3] Mazur JM, Schwartz E, Simon SR. Ankle arthrodesis longtem follow-up with gait analysis[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1979, 61(8): 964-975.
 [4] 边红光. 中西医结合治疗Pilon骨折97例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(3): 316.

(责任编辑:刘淑婷)