

◆护理研究◆

中医治疗与护理对胫骨平台骨折术后康复效果的观察

骆君琴, 赵文武

渭源县人民医院, 甘肃 渭源 748200

[摘要] 目的: 观察中医治疗与护理对胫骨平台骨折术后患者的康复效果。方法: 选取在本院行切开复位内固定术的84例胫骨平台骨折患者, 随机分为对照组和观察组各42例。对照组实施骨科术后常规处理, 观察组在对照组基础上采用中医治疗与护理。比较2组患者术后的康复情况。结果: 干预前, 2组膝关节功能评分标准(HSS)评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 2组HSS评分均较干预前提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组HSS评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院时间、负重时间及骨折愈合时间均短于对照组($P < 0.05$)。随访期间, 对照组出现关节僵硬1例。结论: 中医治疗与护理能促进胫骨平台骨折患者术后康复。

[关键词] 胫骨平台骨折; 切开复位内固定术; 康复; 中医治疗与护理; 膝关节功能评分标准(HSS)

[中图分类号] R274.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)04-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.049

Rehabilitative Effect of Chinese Medicine Treatment Combined with Nursing in Intervening Postoperative Tibial Plateau Fractures

LUO Junqin, ZHAO Wenwu

Abstract: **Objective:** To observe the rehabilitative effect of Chinese medicine treatment combined with nursing in intervening postoperative tibial plateau fractures. **Methods:** Selected 84 cases of patients with tibial plateau fractures who received open reduction and internal fixation in our hospital, and divided them into the control group and the observation group randomly, 42 cases in each group. The control group received the routine processing after orthopaedic surgery, while the observation group additionally received Chinese medicine treatment combined with nursing. Compared the postoperative rehabilitation of patients in both groups. **Results:** Before intervention, compared hospital for special surgery(HSS) knee score in both groups, there was no significant difference being found($P > 0.05$). After intervention, HSS knee scores in both groups were higher than those before intervention, differences being significant($P < 0.05$); HSS knee scores in the observation group were higher than those in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The hospitalization time, weight-bearing time and fracture concrescence time in the observation group were all shorter than those in the control group($P < 0.05$). During follow-ups, 1 case of ankylosis occurred in the control group. **Conclusion:** Chinese medicine treatment combined with nursing can promote the postoperative rehabilitation of patients with tibial plateau fractures.

Keywords: Tibial plateau fractures; Open reduction and internal fixation; Rehabilitation; Chinese medicine treatment combined with nursing; Hospital for special surgery(HSS)

胫骨平台骨折是关节内骨折中发生率较高的一种骨折, 常为高能量暴力所致, 经常伴有软组织挫伤、肿胀, 并且可合并关节软骨、半月板、侧副交叉韧带

及血管、神经损伤等, 对患者康复产生不良影响^[1-2]。如果治疗不当, 容易出现感染、骨折畸形愈合、创伤性关节炎等并发症, 使患者膝关节功能受到严重损

[收稿日期] 2017-10-20

[作者简介] 骆君琴(1975-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理工作。

害,产生不良预后^[3]。临床上主要以手术治疗为主,恢复关节面的平整,维持下肢力线。笔者采用中医治疗结合护理干预胫骨平台骨折术后患者,观察对术后康复的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年3月—2016年9月在本院行切开复位内固定术的84例胫骨平台骨折患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组各42例。对照组男24例,女18例;年龄(44.5±20.3)岁;骨折原因:摔伤1例,交通伤29例,高处坠伤9例,砸伤3例;Schatzker分型:I型2例,II型15例,III型12例,IV型12例,V型1例。观察组男25例,女17例;年龄(42.7±22.4)岁;骨折原因:摔伤2例,交通伤28例,高处坠伤8例,砸伤4例;Schatzker分型:I型3例,II型14例,III型11例,IV型13例,V型1例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①X线、CT、MRI检查确诊为胫骨平台骨折,并行切开复位内固定术治疗;②骨折前体质和健康状况均尚可;③均为新鲜骨折,非病理性骨折;④均签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①陈旧性或病理性骨折;②伴有心、肝、肺、肾等慢性疾病;③术后出现严重并发症;④依从性较差或伴有精神病史。

2 干预方法

2组患者均行切开复位内固定术治疗。

2.1 对照组 术后给予骨科常规处理,术后1周指导患者开始使用双拐行走,3~8周后可在不负重状态下借助扶步器行走,12周后即开始辅助行走和独立行走。

2.2 观察组 ①穴位按摩:选取股门、阳陵泉、阴陵泉、血海、太冲,每个穴位每次按摩3 min,每天2次,按揉穴位时力道适中,以患者耐受为宜。②康复训练:术后第1周,护理人员结合术后情况指导患者进行足踝屈伸锻炼,股四头肌等长收缩训练,每天3次,每次5 min,锻炼期间,长腿支具在佩戴下进行;术后1月,护理人员指导患者坐床沿进行主动膝关节屈伸锻炼,缓慢维持匀速活动,每天5次;术后12周,结合术后X线复查,在患者耐受的情况下,增加膝关节屈伸活动度。③情志调护:由于胫骨平台骨折多因高能量引起,患者住院前疼痛难忍,易产生

抑郁焦虑等负面情绪,影响患者的依从性,不利于患者配合主治医师进行早期治疗。因此护理人员需加强与患者沟通,指导患者管理情绪,改善其心理状态。④中药内服:术后1~2周予桃红四物汤活血祛瘀止痛,处方:白芍10 g,桃仁9 g,川芎8 g,红花6 g,熟地黄、当归各15 g;术后3~4周采用续骨活血汤以祛瘀生新,处方:生地黄12 g,自然铜、白芍、乳香、续断、骨碎补、当归、没药、落得打各9 g,地鳖虫6 g;术后5周及以上采用独活寄生汤以滋养肝肾、强筋壮骨,处方:葛根、茯苓、生地黄、枸杞子各30 g,土茯苓20 g,菊花、桑寄生各15 g,独活、防风、红花各10 g,三七5 g,五味子4 g。每天1剂,加水1 000 mL煮取300 mL,分2次服用。

2组患者均随访至骨折愈合。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组患者术后1月膝关节功能的恢复情况,参照膝关节功能评分标准(HSS)^[4]从疼痛(30分)、功能(22分)、活动度(18分)、肌力(10分)、屈曲畸形(10分)等进行综合评分。评分越高表示膝关节功能越好。②术后每月复查1次X线,根据复查结果指导患者进行功能锻炼及下地负重训练,出院后每周进行电话随访,了解患者预后情况。根据随访结果记录患者术后住院时间、负重时间及骨折愈合时间。负重时间根据随访观察患者确定,骨折愈合时间根据复查X片确定。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组干预前后HSS评分比较 见表1。干预前,2组HSS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组HSS评分均较干预前提高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组HSS评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组干预前后HSS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
观察组	42	34.7±15.2	87.5±8.2 ^{①②}
对照组	42	35.6±14.6	82.2±7.3 ^①

与干预前比较,① $P<0.05$;与对照组干预后比较,② $P<0.05$

4.2 2组术后住院时间、负重时间和骨折愈合时间比较 见表2。观察组术后住院时间、负重时间及骨折愈合时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组术后住院时间、负重时间和骨折愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	住院时间	负重时间	骨折愈合时间
观察组	42	7.1±1.2 ^①	41.1±3.1 ^①	112.2±21.3 ^①
对照组	42	8.2±1.3	45.5±4.1	124.3±32.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 并发症 随访期间, 对照组出现关节僵硬1例。

5 讨论

胫骨平台骨折涉及膝关节主要负重区, 治疗上一直追求最坚强内固定、最微创手术入路及保护软组织的手术方式, 并遵循关节面解剖复位、重建膝关节的稳定性、恢复下肢的正常力线、早期功能锻炼的原则, 尽可能保留关节功能, 减少骨折带来的并发症^[5-6]。在治疗胫骨平台骨折时, 常常需要长腿支具制动, 卧床休息, 避免负重。膝关节在长期不运动、制动的情况下, 易导致膝关节功能下降, 出现关节僵直, 活动度丧失等并发症。因此, 骨折患者的术后康复问题在治疗过程中尤为重要。

中医学认为, 胫骨平台骨折术后患者出现关节黏连、僵硬等问题的重要原因是术后局部出现血肿, 气血运行不畅, 导致经络瘀滞、经脉失养。本研究观察组在术后不同时期进行针对性用药, 疗效显著。其中, 桃红四物汤以祛瘀为核心, 辅以养血、行气。全方配伍得当, 使瘀血去、新血生、气机畅, 化瘀生新为主; 续骨活血汤有续骨活血, 祛瘀止痛之功效; 独活寄生汤主治肢节屈伸不利或麻木不仁, 腰膝疼痛、痿软, 有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功效。同时, 本研究选取的殷门、阳陵泉、阴陵泉、血海、

太冲进行穴位按摩。殷门穴具有强腰膝、舒筋通络之功效; 阳陵泉具有缓解膝盖疼痛及腰腿疲劳作用; 阴陵泉为足太阴脾经之合穴, 具有清利湿热、益肾调经、通经活络之功效; 血海可祛风清热、疏筋活血; 太冲主治下肢痿痹。在穴位按摩同时对患者采取早期安全适宜的康复锻炼, 针对患者术后的焦虑情绪加以引导, 可缓解疼痛、促进骨折愈合。

本研究结果显示, 2组HSS评分均较干预前提高($P < 0.05$), 观察组HSS评分高于对照组($P < 0.05$)。另外, 观察组术后住院时间、负重时间及骨折愈合时间均短于对照组($P < 0.05$)。表明中医治疗与护理可改善胫骨平台骨折术后患者的膝关节功能, 促进骨折愈合。

[参考文献]

- [1] 郑占乐, 常恒瑞, 于沂阳, 等. 胫骨平台骨折微创复位固定要点[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(12): 1469-1472.
- [2] 陈锦富. 经皮微创钢板内固定手术与常规手术治疗胫骨平台骨折的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 120-121.
- [3] 喻长纯, 杨明路, 王战朝. 不同手术方式治疗胫骨平台骨折畸形愈合的体会[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 37-40.
- [4] 张定伟, 康斌, 王军, 等. 关节镜在诊断和处理膝关节周围骨折合并膝内结构损伤的应用[J]. 四川医学, 2014(10): 1264-1266.
- [5] 杜静德. 复杂胫骨平台骨折手术治疗疗效分析[J]. 中华现代外科学杂志, 2016, 14(8): 102-103.
- [6] 窦连荣, 李玮, 朱玮, 等. 后正中入路联合其他入路手术治疗复杂胫骨平台骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(8): 877-879.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)