

手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬

阮成群,陈武林,李光明

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002)

摘要 目的:评价手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬的临床疗效及安全性。**方法:**2008 年 3 月至 2012 年 10 月,采用手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬患者 78 例,男 46 例,女 32 例。年龄 15~68 岁,中位数 42 岁。左侧 36 例,右侧 42 例。开放性骨折 15 例,闭合性骨折 63 例。按踝关节损伤的 Lauge-Hansen 分类:旋后外旋型 37 例,旋后内收型 18 例,旋前外旋型 16 例,旋前外展型 7 例。手法复位石膏夹板外固定者 12 例,切开复位钢板内固定者 47 例,钢针撬拨复位外固定器固定者 19 例。所有患者均有足踝部肿胀疼痛、踝关节活动受限等临床表现。X 线检查显示踝关节骨折复位良好、关节面平整、关节间隙正常或轻度狭窄,未出现骨折移位和不愈合。病程 6~11 周,中位数 8 周。治疗后随访观察踝部疼痛、肿胀及踝关节活动情况。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 8~24 个月,中位数 17 个月。参照 Baird 踝关节评分标准评定疗效,本组优 46 例,良 25 例,可 5 例,差 2 例。**结论:**采用手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬,可以有效改善局部血液循环、缓解疼痛、促进关节功能恢复,值得临床推广应用。

关键词 踝关节 肌僵硬 肌肉骨骼手法 薰洗

踝关节骨折约占全身骨折的 3.92%,是常见的关节内骨折^[1]。受治疗方法和患者体质等因素影响,后期容易出现踝关节僵硬等并发症。临床多采用中药薰洗、功能锻炼、推拿按摩等方法治疗,以缓解肌肉痉挛、解除关节粘连。2008 年 3 月至 2012 年 10 月,我们采用手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬患者 78 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 78 例,男 46 例,女 32 例;年龄 15~68 岁,中位数 42 岁;均为踝关节骨折术后僵硬患者,其中左侧 36 例,右侧 42 例。开放性骨折 15 例,闭合性骨折 63 例。按踝关节损伤的 Lauge-Hansen 分类^[2]:旋后外旋型 37 例,旋后内收型 18 例,旋前外旋型 16 例,旋前外展型 7 例。手法复位石膏夹板外固定者 12 例,切开复位钢板内固定者 47 例,钢针撬拨复位外固定器固定者 19 例。所有患者均有踝部肿胀疼痛、踝关节活动受限等临床表现。X 线检查显示踝关节骨折复位良好、关节面平整、关节间隙正常或轻度狭窄,未出现骨折移位和不愈合。病程 6~11 周,中位数 8 周。

2 方法

2.1 手法治疗 患者取平卧位,术者立于患者一侧。双手环抱其患侧踝部,采用拔伸手法逐一点按三阴交、解溪、昆仑、申脉、太溪、照海、丘墟等穴位,待其局部出现酸、麻、胀、重感时,由小腿下段至足跟捋顺,并顺势拔伸,同时轻轻抖动 5~10 次;一手托住足跟,另

一手握住足掌,进行踝关节的内旋、外旋运动,踝部出现酸困感后,静止 3~5 min,然后再继续运动 5~10 次;一手托住足跟,另一手握住足弓部,进行踝关节的背伸和跖屈运动,踝部出现酸困感后,静止 3~5 min,然后再继续运动 8~10 次;指导患者主动进行踝关节的背伸、跖屈和旋转活动 20~30 次;最后拍打、揉搓足踝部肌肉。5 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

2.2 中药薰洗 方药组成:鸡血藤 30 g、海桐皮 20 g、丹参 20 g、川芎 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、伸筋草 15 g、海风藤 10 g、威灵仙 10 g。上药加入适量冷水浸泡 30 min,煎煮后取适量药液置入清洁盆中,患者取坐位,将患侧足踝置于薰蒸架上薰蒸,待药液温度合适后浸泡患足 40~50 min,浸泡过程中根据患者对药温的耐受度添加药液。每日 2 次,5 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 8~24 个月,中位数 17 个月。参照 Baird 踝关节评分标准^[3]评定疗效:96~100 分为优,91~95 分为良,81~90 分为可,0~80 分为差。结果本组优 46 例,良 25 例,可 5 例,差 2 例。

4 讨论

踝关节是人体重要的负重关节,由胫骨远端、腓骨远端和距骨体构成,其稳定性主要依赖于踝部骨性结构的完整性和韧带的连续性。踝关节骨折多由间

接或直接暴力引起,骨折类型受暴力等因素影响较为多样,常先采用手法复位等非手术疗法治疗,若非手术疗法无效则采用手术切开复位。踝关节结构复杂,骨折后局部血管破裂,血液由毛细血管进入组织间隙,形成瘀血性水肿,导致踝关节周围组织肿胀。《普济方·折伤门》云:“若因伤折,血动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿、为胀”。因此临床应精确地复位和有效地固定,以便于患者早期进行功能锻炼,尽量消除关节周围软组织肿胀,促进其关节软骨的修复^[4]。若未及时处理关节内瘀血而进行长期外固定,可引起关节周围软组织粘连、肌腱挛缩,从而导致踝关节僵硬。

手法治疗中的点穴法、拔伸法、拍打法或搓法,可以疏通经络、松解粘连,能有效改善局部血液循环。被动和主动活动患者的踝关节可以增强其韧带和肌腱的强度,扩大关节活动范围,从而使僵硬的踝关节恢复正常活动度。手法治疗过程中应注意与患者保持沟通,了解其感受,以便及时加大或减轻手法力度;应根据踝关节的活动范围进行多角度推拿,顺势而行,不可强力扭转、挤压,以免造成韧带损伤和关节移位。

中药薰洗是传统的中医外治法,通过热蒸汽使皮

(上接第 60 页)端对位不理想。笔者认为利用钳夹协助复位可以避免上述情况的发生,既省力又可靠,但操作时应注意以下 3 点:①在进行局部麻醉时应用注射器针尖探准两斜形骨折端的中心点;②钳夹尖端卡至两斜形骨折端中心点后应稍卡入骨皮质,卡入深度以左右摆动钳夹时,钳尖在骨皮质上不滑动为宜;③术者一手持钳夹手柄边夹边向侧方撬动,以纠正骨折端的重叠移位,另一手应同时用端挤手法纠正侧方移位并用力纠正胫骨生理弧度;第一助手在拔伸的同时也应做适度的旋转和摇晃,以利于骨折端达到满意对位。

经皮钳夹固定配合小夹板外固定治疗胫骨中下段斜形或螺旋形闭合性骨折具有以下优点:①操作简单,复位可靠;②创伤小,对骨折端的血供破坏小,骨折愈合快;③钳夹点分别位于骨折远近端的中心点,有利于对骨折面进行持续加压;④配合小夹板外固定,术后骨折端不易再移位;⑤可以早期进行功能锻炼,避免骨质疏松及肌肉萎缩,预防关节粘连、僵硬;⑥医疗费用相对较低。

肤毛细血管扩张,以便药物的有效成分经皮吸收,从而起到疏通经络、调和气血的作用。方中鸡血藤、伸筋草、乳香、没药具有舒筋通络、活血止痛的作用,威灵仙、海风藤、海桐皮具有消肿利水、通络止痛的作用,丹参、川芎、桃仁、红花具有行气活血、消肿止痛的作用,诸药合用可以起到行气活血、舒筋活络、滑利关节的作用。

本组患者治疗结果显示,采用手法配合中药薰洗治疗踝关节骨折术后僵硬,可以有效改善局部血液循环、缓解疼痛、促进关节功能恢复,值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2005:796.
- [2] LAUGE - HANSEN N. Fractures of the ankle. II. Combined experimental - surgical and experimental - roentgenologic investigations[J]. Arch Surg, 1950, 60(5): 957 - 985.
- [3] Baird RA, Jackson ST. Fractures of the distal part of the fibula with associated disruption of the deltoid ligament. Treatment without repair of the deltoid ligament[J]. J Bone Joint Surg Am, 1987, 69(9): 1346 - 1352.
- [4] 王亦聰.骨与关节损伤[M].3版.北京:人民卫生出版社,2001:1102 - 1110.

(2013-01-05 收稿 2013-01-27 修回)

5 参考文献

- [1] 傅光瑞,张传礼,王素芳,等.钳夹固定治疗胫腓骨不稳定型骨折 151 例报告[J].中华骨科杂志,1985,5(6): 336 - 339.
- [2] Johner R, Wruhs O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation[J]. Clin Orthop Relat Res, 1983, (178): 7 - 25.
- [3] 郭世绂.临床骨科解剖学[M].天津:天津科学技术出版社,1989:872 - 873.
- [4] Bono CM, Levine RG, Rao JP, et al. Nonarticular proximal tibia fractures: treatment options and decision making[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2001, 9(3): 176 - 186.
- [5] 丁小丰,周辉,詹庄锡,等.手法复位夹板固定加跟骨牵引治疗胫腓骨中下段骨折疗效分析[J].中国骨伤, 2009, 22(8): 616 - 617.
- [6] 唐洪涛,程真真,陈洪干.手法复位经皮钳夹外固定治疗不稳定性胫骨骨折[J].中外健康文摘, 2011, 8(7): 122.
- [7] 杨鸿发.经皮钳夹复位配合外支架固定术治疗胫骨中下段骨折临床观察[J].中国当代医药, 2011, 18(35): 46 - 47.

(2012-10-22 收稿 2012-11-17 修回)