

石氏手法复位配合中药内服外用治疗 三踝骨折 43 例疗效观察

王敖明, 江建春, 俞沛文, 孙琼, 石仰山

(上海市黄浦区中心医院, 上海 200002)

摘要 目的: 观察石氏手法复位配合中药治疗三踝骨折的疗效。方法: 对 43 例三踝骨折患者采用石氏手法整复、U 形石膏托外固定, 按照石氏伤科骨折三期辨证论治特点内服中药, 8 周后拆除石膏外敷三色敷药, 配合功能锻炼。结果: 按照 Baird - Jackson 评分, 优良率为 86.0%。结论: 石氏手法复位配合中药可以有效的治疗三踝骨折。

关键词 三踝骨折 石氏 手法 中药

踝关节损伤根据骨折的严重程度分为单踝、双踝和三踝骨折, 其中三踝骨折是踝关节骨折中比较严重的类型, 因此创伤性关节炎的发生率较高, 影响人们的生活和工作。石氏伤科疗法对治疗三踝骨折有其独到的经验, 2000—2012 年, 我们运用拔、伸、捺、正手法复位配合中药治疗三踝骨折 43 例, 效果满意, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 43 例, 男 22 例, 女 21 例。年龄 26 ~ 74 岁, 中位数 48 岁。扭伤 26 例, 交通事故伤 12 例, 坠落伤 5 例。伤后至就诊时间 0.5 ~ 3 d, 中位数 1.5 d。临床表现为足踝部肿胀疼痛, 关系活动受限。X 线摄片检查示内、外、后踝骨质连续性中断。根据 Lauge - Hansen 分类法, 旋后 - 内收型 17 例、旋后 - 外旋型 13 例、旋前 - 外展型 9 例、旋前 - 外旋型 4 例。

2 方法

2.1 手法整复 根据损伤移位(内翻、外翻、外旋)原理, 逆损伤机制并石氏正骨手法行手法复位。一般无需麻醉, 患者取平卧位, 膝关节屈曲 90°, 助手立于患肢近端外侧, 握持小腿, 术者站在患肢远端, 握其足跟和足背, 先按骨折畸形方向顺势牵引(拔、伸), 向前提并徐徐将踝关节背伸 90°, 使距骨、后踝复位(捺、正)。在牵引过程中纠正旋转移位。内翻骨折, 一手握住外踝、另一手扣住内踝, 拔伸下外翻踝关节, 两手相对用力, 向骨折相反方向挤压, 整复骨折移位。外翻骨折, 拔伸下内翻踝关节。外旋骨折与外翻骨折复位方法相同并内旋踝关节。若有胫腓关节分离, 术者用两手掌相对挤压内外踝, 纠正移位(捺、正)。整复后从上至下进行捋筋。

2.2 固定方法 将准备好的下肢石膏从小腿两侧呈“U”型包绕, 绷带固定, 在包扎过程中维持横带的牵引作用, 以复位后的体位, 直至石膏干燥硬化后摄 X 线片复查对位情况。复位满意后回病房卧床休息, 一般取仰卧位, 抬高患肢。期间要严密观察患肢血液循环、肿胀情况以及石膏是否松动, 定期摄 X 线片复查, 发现断端移位时要及时予以矫正, 并重新固定。8 周后去除石膏, 下地逐步负重锻炼。

2.3 中药治疗 按照石氏伤科治疗骨折的三期辨证论治特色进行中药治疗。

2.3.1 骨折初期 治以活血祛瘀、消肿止痛为大法。方选新伤续断汤, 药用当归 12 g、地鳖虫 9 g、丹参 12 g、苏木 9 g、桃仁 9 g、泽兰 9 g、炙乳香 6 g、灸没药 6 g、骨碎补 12 g、煅自然铜 9 g、川续断 12 g、玄胡索 12 g、桑枝 9 g。肿胀剧烈者, 可加重当归用量, 并选加紫荆皮、刘寄奴、王不留行等; 疼痛剧烈者, 可选加血竭、三七、制草乌等。

2.3.2 骨折中期 治以和营生新、接骨续筋为大法。方选和营续骨汤, 药用当归 12 g、赤白芍各 12 g、川芎 12 g、生地 12 g、杜仲 9 g、川续断 12 g、骨碎补 12 g、五加皮 9 g、红花 6 g、陈皮 6 g、桑枝 9 g、独活 9 g。肢麻酸楚选加黄芪、桂枝、木瓜、鸡血藤等; 脾虚面色苍白选加党参、白术、山药、茯苓等。

2.3.3 骨折后期 治以益气血、补肝肾为大法。方选坚骨壮筋汤, 药用党参 12 g、黄芪 15 g、白术 12 g、白芍 12 g、当归 12 g、熟地 12 g、川续断 12 g、狗脊 9 g、鹿角 9 g、鸡血藤 12 g、红花 6 g、陈皮 6 g、茯苓 12 g。如关节疼痛、活动不利选加千年健、络石藤、伸筋草等。石膏拆除后, 除内服中药外, 予石氏特色膏药三

色敷药(紫荆皮 12 g、黄荆子 12 g、番木鳖 9 g、当归 12 g、赤芍 12 g、丹参 12 g、白芷 6 g 等)外敷,以活血化瘀,消肿止痛。

3 结果

本组 43 例,经采用上述方法治疗,经 6~12 个月随访,按 Baird - Jackson^[1] 评分系统评定,结果为优(96~100 分)20 例,良(91~95 分)16 例,可(81~80 分)6 例,差(0~80 分)1 例,优良率为 86.0%。

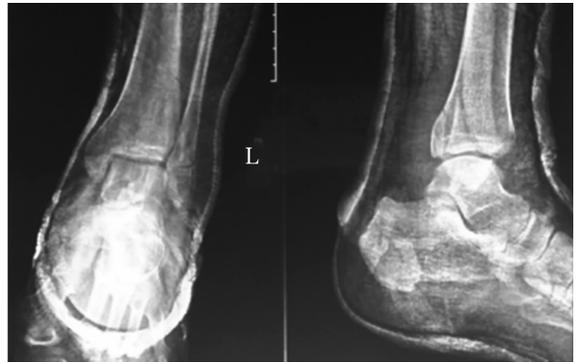
4 典型病例

患者,男,48 岁,因跌倒扭伤后左踝肿痛、活动受

限半天来诊。查体左踝关节肿胀,压痛,活动受限,X 线片示腓骨外踝螺旋形骨折,骨折线在胫腓下联合附近,从后上方斜向前下方,内踝骨折,骨折线于下胫腓联合水平以下,后踝骨折块小于关节面的 1/4。诊断为三踝骨折。予石氏手法复位,U 形石膏托外固定,按照石氏伤科骨折三期辨证论治特点内服外用中药,8 周后拆除石膏外敷三色敷药,配合功能锻炼。随访 12 个月,患者恢复良好,左踝无肿胀、疼痛,关节稳定,无跛行,X 线片显示骨折愈合良好,踝穴完整(图 1)。



(1)复位前正、侧位X线片



(2)复位后正、侧位X线片



(3)8周时正、侧位X线片



(4)随访期正、侧位X线片

图 1 三踝骨折复位前、后及随访 X 线片

5 讨论

中医闭合手法复位在创伤骨科领域一直占有重要的地位,在踝部关节骨折治疗中发挥着重要作用,已有文献证实,其治疗效果不低于手术切开复位内固定^[2]。正常情况下踝关节在周围肌肉韧带等的共同作用下保持着生物力学的平衡,一旦一侧韧带,软组织损伤,就会失去平衡,即使骨折通过内固定复位,不一定就完全恢复了踝关节正常的生理解剖关系^[3]。因此,在治疗过程中,恢复踝穴的稳定性尤为重要,这也是目前公认的观点^[4]。踝关节损伤不仅是骨结构的紊乱,也是韧带和软组织的复合损伤^[5],所以治疗时必须筋骨并重。

石氏伤科治疗三踝骨折,注重“内外兼治,筋骨并重”,尤其擅长外伤内治,手法应用方面以“拔、伸、捺、正、拽、搦、端、提、按、揉、摇、抖(亦作“转”)”12 字为总纲,其中“拔、伸、捺、正”手法主要用于骨折复位,手法整复以“稳而有劲、柔而灵活”为其特点。骨折初期,骨折本身存在着一种自然回复力,所谓自然回复力即是骨折移位后骨折周围软组织处于异常位置,或被牵拉紧张,或处于松弛位,均有将移位骨折端拉向复位的倾向力,此时进行手法复位,只要将回复路径的障碍消除,用较小的力量即可使骨折弹拉回正常位置^[6]。

三踝骨折的治疗之所以特别强调外踝的整复,是

因为外踝在关节的稳定性方面发挥着重要作用。肖文庆等^[7]认为,外踝骨折的良好复位和固定,可以使内踝自然复位,因此内踝的复位和固定较容易。“接骨前后亦须注意理筋,使之活动顺和”,理筋包括整复前的牵引和整复后的捋筋。通过牵引可以克服肌肉的拮抗力,矫正患肢的缩短移位,恢复肢体的长度,也为下一步手法的实施创造了条件^[6]。整复后进行捋筋治疗,不仅使筋脉顺和,使肌肉、韧带得到有效修复,还可以使残余骨折后所导致的凸凹不平得到平复(即纠正残余移位),使骨折达到充分的解剖复位,对恢复踝穴的稳定性有一定的帮助。

在“以气为主,以血为先”理论指导下,根据骨折三期辩证运用中药。血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接,口服活血化瘀,消肿止痛,接骨续筋的中药具有促进瘀血吸收,肿胀消退,气血运行,加速骨痂生长的功能。石氏三色敷药具有活血消肿,续筋接骨,舒筋通络之功效,我们研究发现三色敷药能降低损伤局部炎症和水肿、促进血肿的吸收、促进肌小管的增生和纤维结缔组织的出现,具有促进骨骼肌修复的作用^[8]。

踝关节是人体负重最大的屈戌关节,也是人体主要的承重关节,其骨折又均为关节内骨折,所以整复时应力求解剖复位。对位不良,导致踝穴的形态发生变化,距骨在其中的位置没得到恢复,将会引起关节不稳定,负重疼痛,久之将产生创伤性关节炎,严重影响踝关节功能及患者的生活质量^[9]。骨折后有效的功能锻炼可以促进肿胀的消退,防止关节粘连、僵硬,减少肌肉萎缩程度并且可以促进骨痂的生长^[10]。如

果有关节面损伤的情况,功能锻炼还可以模造关节,使相对不平的关节面得到修复,防止晚期创伤性关节炎的发生。

6 参考文献

- [1] Baird RA, Jackson ST. Fractures of the distal part of the fibula with associated disruption of the deltoid ligament; treatment without repair of deltoid ligament[J]. Bone Joint Surg Am, 1987, 69: 1346 - 1348.
- [2] 张启斌. 手法复位与手术治疗三踝骨折的对照研究[J]. 按摩与康复医学, 2011, 7(57): 87 - 89.
- [3] 彭俊民. 闭合性三踝骨折的临床治疗分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(5): 312 - 313.
- [4] Canale ST. 坎贝尔骨科手术学[M]. 卢世璧, 译. 9 版. 3 卷. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 1996 - 1997.
- [5] 过邦辅. 坎贝尔骨科手术大全[M]. 上海: 上海翻译出版公司, 1991: 791.
- [6] 施杞, 王和鸣. 中医骨伤科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 135.
- [7] 肖文庆, 杜海峡, 程立军, 等. 切开复位内固定术治疗旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折[J]. 中医正骨, 2012, 24(7): 48 - 51.
- [8] 李浩钢, 郭天旻, 王翔. 三色膏对骨骼肌损伤修复过程中组织形态学的影响[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2): 60 - 62.
- [9] 张辉, 孙树新. 旋前外展型三踝骨折的手法整复[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(4): 123.
- [10] 蒋成志. 功能锻炼在骨折治疗中的地位及作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(9): 1027.

(2013-03-21 收稿 2013-06-06 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》广告业务范围

- 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍
- 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

《中医正骨》2012—2013 年度广告收费标准

| 刊登位置 | 印刷规格 | 版面 | 每期收费标准(元) | 半年收费标准(元) | 全年收费标准(元) |
|------|---------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 封二 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 9 000 | 54 000 | 75 600 |
| 封三 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 8 000 | 48 000 | 67 200 |
| 封底 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 10 000 | 60 000 | 84 000 |
| 前插页 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 7 000 | 42 000 | 58 800 |
| 后插页 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 6 000 | 36 000 | 50 400 |
| 内文图文 | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 全版 | 3 000 | 18 000 | 25 200 |
| | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 1/2 版 | 1 800 | 10 800 | 15 120 |
| 内文文字 | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 全版 | 3 000 | 18 000 | 25 200 |
| | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 1/2 版 | 1 800 | 10 800 | 15 120 |