

中医综合疗法在胫骨平台骨折术后康复中的应用

杨丽明, 傅瑞芸

(江西省樟树市中医医院, 江西 樟树 331200)

摘要 目的:探讨中医综合疗法在胫骨平台骨折术后康复中的作用及安全性。方法:2010 年 4 月至 2012 年 4 月,在 60 例胫骨平台骨折患者的术后康复中采用中医综合疗法,男 37 例,女 23 例。年龄 17~64 岁,中位数 43 岁。治疗后随访观察骨折愈合、并发症发生及患肢功能恢复情况。结果:所有患者均获得随访,随访时间 4~12 个月,中位数 10 个月。骨折均愈合。均无感染、内固定松动、肌腱损伤、关节僵硬等并发症发生。按照 Lysholm 膝关节评分标准评定疗效,优 48 例、良 10 例、可 2 例。结论:在胫骨平台骨折的术后康复中采用中医综合疗法,可以促进骨折愈合和膝关节功能的恢复,疗效确切,并发症少,值得临床推广应用。

关键词 胫骨骨折 胫骨平台 功能锻炼 穴位按压 熨法 五子散 中医康复

胫骨平台骨折是临床上常见的一种关节内骨折,多由高能量损伤所致,常合并半月板及膝关节韧带损伤。因其解剖部位特殊,手术后易发生膝关节僵硬、创伤性关节炎、膝关节内外翻畸形等并发症,严重影响患者的日常生活和工作^[1]。2010 年 4 月至 2012 年 4 月,我们在 60 例胫骨平台骨折患者的术后康复中采用中医综合疗法,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 60 例,男 37 例,女 23 例。年龄 17~64 岁,中位数 43 岁。均为胫骨平台骨折术后患者。致伤原因:交通事故伤 29 例,重物砸伤 15 例,运动伤 5 例,高处坠落伤 11 例。

2 方法

2.1 功能锻炼

2.1.1 足趾、踝关节及股四头肌功能锻炼 术后当天开始行足趾及踝关节功能锻炼。术后 6~8 h 鼓励患者行股四头肌功能锻炼:患者取仰卧位,膝关节静止不动,足跟用力下蹬,踝关节背屈,嘱患者收缩股四头肌,以手掌感应到髌骨上下滑动为有效,每 2 h 锻炼 1 次,每次 5~10 min。

2.1.2 增强下肢肌力锻炼 术后 1~2 周开始采用等长收缩和等张收缩进行增强下肢肌力锻炼。等长收缩锻炼:患者取仰卧位,健侧腿屈曲,患侧小腿置于 2 个枕头上,足跟压向床面 10 次,然后膝关节压向床面 10 次,力度先轻后重再轻,直至完全放松。全部动作为 1 组,每天锻炼 8~10 组。等张收缩锻炼:主要采用直腿抬高训练。患者取仰卧位,双下肢伸直,患肢屈髋作直腿抬高,直至与床面成 30°~90°角,然后维持屈髋位,屈伸膝关节 4 次。全部动作为 1 组,每

天锻炼 6~8 组。

2.1.3 增加膝关节活动度锻炼 术后 3 周开始增加膝关节活动度锻炼。患者取仰卧位,健侧腿屈曲,患肢伸展,缓慢地屈曲患侧膝关节,使患侧踝关节移向臀部。然后患者再取俯卧位,双下肢伸直,慢慢屈曲患侧膝关节,使足跟靠近臀部,在以上动作基础上作膝关节抗阻锻炼^[2]。每天 2~3 次,每次 5~10 min。

2.2 穴位按摩 功能锻炼后,用点、按、揉等手法在风市、血海、梁丘、膝阳关、光明、悬钟、侠溪、太冲等穴位上进行按摩,以患者感觉舒适为度^[3]。每次按摩 30 min,每天 2 次,10 d 为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。

2.3 药包推熨 术后第 3 天开始在功能锻炼前或后用自制五子散药包推熨患肢,其药物组成:吴茱萸、莱菔子、白芥子、菟丝子、苏子各 100 g,将上药放入棉布袋中扎紧,然后用同样的药再装 1 袋。将 2 个药包用微波炉加热 3~4 min,使药包的温度控制在 70℃以下。先取 1 个药包置于患肢上由远端向近端来回推熨 5 min 左右,力度适度,使整侧患肢出现潮红。待药包温度适中后,将药包分别置于命门、肾俞、腰阳关等穴位上热敷。然后取另 1 个药包置于涌泉穴上热敷 15~20 min,以不烫皮肤为宜。每天 2 次,10 d 为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。

3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 4~12 个月,中位数 10 个月。骨折均愈合。均无感染、内固定松动、肌腱损伤、关节僵硬等并发症发生。按照 Lysholm 膝关节评分标准^[4]评定疗效,本组优 48 例、良 10 例、可 2 例。

(下转第 58 页)

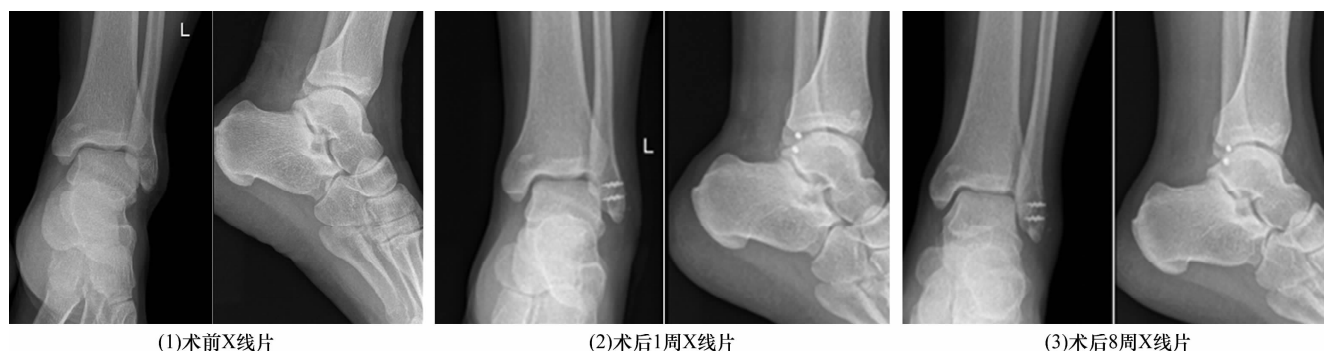


图 1 患者,男,36 岁,左侧外踝 Danis-Weber I 型骨折

①锚钉带有螺纹,把持力强;②体积小,可在小切口下完成固定,而且有直径为 2.5 mm、3.5 mm 及 5.0 mm 的 3 种型号可供选择;③锚钉材料为钛质,尾端带线为涤纶编织线,二者均具有良好的生物相容性,不需二次手术取出;④在锚钉固定的基础上,锚钉尾端缝线与跟腓韧带及距腓韧带缝合打结固定,增强了固定的效果。但对于骨折线达到或超过下胫腓联合水平的外踝骨折,该方法达不到坚强固定的要求。

本组患者的治疗结果提示,带线锚钉固定治疗 Danis-Weber I 型外踝骨折,固定牢固,操作简单,骨折愈合好,踝关节功能恢复好,值得临床推广应用。

(上接第 56 页)

4 讨论

因胫骨平台的解剖部位特殊,骨折后多需采用切开复位内固定术治疗。但是术后患者因局部疼痛、肿胀拒绝早期进行功能锻炼,从而影响膝关节功能的恢复,笔者采用中医综合疗法对 60 例胫骨平台骨折术后患者进行康复治疗,取得了满意的疗效。采用点、按、揉等手法在风市、血海、梁丘、膝阳关、光明、悬钟、侠溪、太冲等穴位上进行按摩,可以达到疏通经络、调和气血、解痉止痛的目的^[5]。五子散药包中的吴茱萸辛、热,具有温中降逆、行气止痛的功效;菟丝子辛、甘、微温,具有补肝肾、壮阳、益精的功效;白芥子辛、温,具有散结止痛、祛痰利气的功效;苏子辛、温,具有降气消痰、润肠通便的作用;莱菔子辛、甘、平,具有消食化痰、降气的作用。将五子散药包加热后在患肢上进行推熨,可以达到温经通络、活血行气、散热止痛、祛瘀消肿的目的^[6]。早期进行功能锻炼不仅能促进患肢血液循环,消除肿胀,预防膝关节粘连和下肢深静脉血栓形成,还可以促进关节面恢复平滑,促进骨折愈合^[2,7]。

5 参考文献

- [1] 刘云鹏,刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:96.
- [2] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:225-227.
- [3] Ramsey PL, Hamilton W. Changes in tibiotalar area of contact caused by lateral talar shift[J]. J Bone Joint Surg Am, 1976,58(3):356-357.
- [4] 马健全,李杨,王志强. 踝关节骨折的手术治疗[J]. 中国修复重建外科杂志,2008,22(4):456-458.
- [5] Jones MH, Amendola A. Syndesmosis sprains of the ankle: a systematic review[J]. Clin Orthop Relat Res, 2007, (455): 173-175.

(2013-01-13 收稿 2013-04-09 修回)

本组治疗结果显示,在胫骨平台骨折的术后康复中采用中医综合疗法,可以促进骨折愈合和膝关节功能的恢复,疗效确切,并发症少,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 吴向阳,候筱魁,张喆. 胫骨平台骨折临床特点及治疗策略[J]. 实用医学杂志,2008,24(10):1787-1788.
- [2] 程英雄,王斌,徐无忌. 中药熏洗配合功能锻炼在胫骨平台骨折术后康复中的作用[J]. 新中医,2010,42(5):30.
- [3] 杜奋飞,倪克锋. 综合康复治疗骨折内固定术后膝关节功能障碍[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(4):527.
- [4] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982,10(3):150-154.
- [5] 贾立惠,贾兆祥. 点穴疗法[M]. 济南:山东科学技术出版社,1984:14.
- [6] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:205-206.
- [7] 陶泉,俞红,杨解林. 早期持续被动运动对膝骨折术后关节活动范围的影响[J]. 中国康复,2004,19(6):340-341.

(2013-04-18 收稿 2013-05-15 修回)