

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.008

桃红四物汤加减联合微创小切口钛板内固定治疗跟骨骨折的临床观察

董亚乐

郑州中医骨伤病医院骨外科, 郑州 450000

跟骨骨折是临床常见骨折类型,常表现为足跟部肿胀、疼痛,皮下瘀斑,不能着地行走,严重影响患者日常工作及生活。本病的非手术治疗包括手法复位加石膏固定、牵引、加压包扎等,适合于无移位或微小移位的未波及距下关节的骨折,以及存在手术禁忌证的患者;手术治疗的具体方法有撬拨复位加骨圆针固定术、外固定架固定术、切开复位内固定及微创技术^[1]。微创小切口钛板内固定是跟骨骨折常用治疗方案,对软组织损伤较小,与常规“L”形切口相比较,具有术后切口并发症少、手术时间短、术后恢复快等优势^[2]。研究^[3]发现,外伤性骨折患者初期采用桃红四物汤治疗,可提高治疗效果,加快骨折愈合速度,缩短骨折治疗周期,减少患者痛苦及降低医疗成本。鉴于此,本研究选取 88 例跟骨骨折患者采用桃红四物汤加减联合微创小切口钛板内固定进行治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月—2019 年 2 月本院收治的跟骨骨折患者 88 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 44 例。观察组,其中男 24 例,女 20 例;年龄(33.62±7.12)岁,年龄范围为 18~49 岁;左侧骨折 8 例,右侧 9 例,双侧 5 例;交通事故 10 例,摔伤 7 例,钝器击伤 5 例。对照组,其中男 26 例,女 18 例;年龄(33.14±6.87)岁,年龄范围为 19~47 岁;左侧骨折 9 例,右侧 9 例,双侧 4 例;交通事故 11 例,摔伤 7 例,钝器击伤 4 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《外科学(第 8 版)》^[4]中跟骨骨折诊断标准,检查跟部有局限性压痛,患侧跟骨横径较健侧增宽,经踝关节正侧位及跟骨轴位 X 线片确诊为跟骨骨折;②骨折至入院时间 <3 d;③患者均自愿

签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①开放性骨折;②病理性骨折;③合并严重神经损伤。

1.3 治疗方法

对照组患者采取微创小切口钛板内固定治疗,具体如下:取仰卧位,常规消毒铺巾,全麻;外踝尖下方约 1.0 cm、跟距关节水平处,切开 4.0~6.0 cm,分离皮下组织,依次切开腓骨肌下支持带、跟距骨间韧带、跟距关节囊,暴露距下关节,分离深层组织,进行解剖复位;选取直径 1.5~2.0 mm 的克氏针 2~3 枚,于跟骨底穿入骨折端进行临时固定,经 C 型臂 X 线透视确认复位良好后行内固定,术前选取合适跟骨解剖钛板,紧贴跟骨外侧置入;对复位腔隙填塞同种异体松质骨,螺钉固定后取出克氏针。

观察组患者在对照组治疗基础上给予桃红四物汤加减,方药组成为红花 10 g,当归 15 g,川芎 12 g,桃仁 15 g,生地黄 12 g,赤芍 20 g,接骨木 15 g,土鳖虫 9 g,骨碎补 12 g,三七 9 g,乳香 9 g,甘草 6 g;上述药物水煎取汁,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。2 组患者均连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后临床症状缓解程度,采用视觉模拟评分法(VAS)评估 2 组患者治疗前后疼痛程度及肿胀程度,分值 0~10 分,分值越高表明症状越严重。记录并比较 2 组患者切口愈合时间。于术后 1 个月时采用 AOFAS 踝-后足评分判定 2 组患者足功能恢复优良率:90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可, <70 分为差。足功能恢复优良率= $[(\text{优}+\text{良})\text{例数}/\text{总例数}]\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组患者足功能恢复优良率为 93.18%，显著高于对照组的 77.27% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者足功能恢复优良率比较 ($n=44$, 例, %)

组别	优	良	可	差	优良率
对照组	19	15	8	2	34(77.27)
观察组	24	17	3	0	41(93.18) [△]

与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$

2.2 疼痛评分、肿胀评分比较

治疗前, 2 组患者疼痛评分、肿胀评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者疼痛评分、肿胀评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者疼痛评分、肿胀评分比较 ($n=44$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	疼痛评分	肿胀评分
对照组	治疗前	4.67 ± 0.96	5.49 ± 1.29
	治疗后	3.45 ± 0.82*	3.47 ± 0.97*
观察组	治疗前	4.81 ± 1.09	5.57 ± 1.34
	治疗后	2.64 ± 0.68* [△]	2.08 ± 0.86* [△]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$

2.3 切口愈合时间比较

观察组患者切口愈合时间为 (19.84 ± 2.28)d, 显著短于对照组患者的 (24.37 ± 3.29)d ($P < 0.05$)。

3 讨论

跟骨骨折临床发病率高, 多伴有足踝功能障碍, 治疗不当或可致残, 采用手术治疗的方式正在被越来越多的临床医师所接受, 但同时也存在伤口感染、伤口疼痛、伤口肿胀等一系列术后并发症的困扰。相关研究^[5]表明, 骨折端疼痛、肿胀是导致切口愈合不良、术后恢复缓慢的重要原因, 积极探寻有效治疗方案, 以期促进术后恢复、减少术后并发症, 具有重要临床

意义。

中医学认为, 人体是由皮肉、筋骨、脏腑、经络、气血与津液等共同组成的一个有机整体, 骨伤病的发生和发展与皮肉筋骨、脏腑经络、气血津液等都有密切的关系。皮肉筋骨损伤可引起气血瘀滞、经络阻塞、津液亏损, 进而导致脏腑不和^[6]。骨折初期应以活血化瘀、消肿止痛为主, 可用以散瘀活血为主的桃红四物汤进行治疗。桃红四物汤由红花、当归、川芎、桃仁、生地黄、赤芍、接骨木、土鳖虫、骨碎补、三七、乳香、甘草等中药组成, 其中红花可祛瘀止痛、活血通经, 当归可补血调经、活血止痛, 川芎可活血行气、祛风止痛, 桃仁可破血行瘀, 生地黄可清热凉血, 赤芍可凉血消肿、散瘀止痛, 接骨木可活血、行瘀、止痛, 土鳖虫可续筋骨、破瘀血, 骨碎补可补血活血, 三七可消肿定痛、止血散瘀, 乳香可活血行气、止痛、消肿生肌, 甘草补气益脾、调和诸药; 诸药合用, 共奏破血行瘀、止痛消肿之功。

本研究结果显示, 观察组患者足功能恢复优良率为 93.18%, 显著高于对照组的 77.27%; 2 组患者疼痛评分、肿胀评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组。表明应用桃红四物汤加减联合微创小切口钛板内固定治疗跟骨骨折患者, 可显著促进足功能恢复, 缓解疼痛、肿胀等临床症状。

综上所述, 跟骨骨折患者采用桃红四物汤加减联合微创小切口钛板内固定治疗, 可加快足功能恢复, 缓解临床症状。

参 考 文 献

- [1] 于文超, 李刚. 跟骨骨折的治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(5): 260-261.
- [2] 李伟, 张克民, 陈雪梅, 等. 微创小切口钛板内固定治疗跟骨骨折[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2012, 7(5): 506-511.
- [3] 陶熙, 贺前松. 外伤性骨折初期桃红四物汤治疗效果研究[J]. 西南国防医药, 2016, 26(3): 303-304.
- [4] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 700-701.
- [5] 庄泽, 陈郁鲜, 梁堂钊, 等. 跟骨骨折内固定术后切口愈合不良影响因素分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(2): 206-208.
- [6] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 178-181.

(收稿日期: 2019-08-29)