

伤科熏洗汤对三踝骨折术后踝关节功能康复的影响分析

孔繁羽

四川省遂宁市射洪市中医院 四川 遂宁 629200

【摘要】目的：探究伤科熏洗汤对三踝骨折术后踝关节功能康复的影响。方法：选择我院 2020.9-2021.8 期间就诊患者共计 90 名，符合实验统计要求均为三踝骨折手术治疗患者，以信封法分出常规组、实验组，每组 45 例。常规组患者应用踝关节功能康复训练，实验组患者联合应用伤科熏洗汤治疗，对比分析两组患者经治疗前后患者踝关节活动度和 VAS（疼痛）评分、临床治疗效果、踝关节功能恢复优良率。结果：治疗前，两组对象踝关节活动度和 VAS 评分相近， $P>0.05$ 。治疗后，相较于常规组，实验组踝关节活动度更高而 VAS 评分更低， $P<0.05$ 。相较于常规组，实验组临床治疗效果、踝关节功能恢复优良率更高， $P<0.05$ 。结论：三踝骨折术后患者的常规康复训练上增加伤科熏洗汤治疗效果确切，对踝关节功能康复有促进作用，建议推广应用。

【关键词】：三踝骨折；伤科熏洗汤；踝关节功能；康复

通常三踝骨折是因为外力重力撞击或创伤例如发生交通事故、从高空坠落、暴力打击所引起的，其创伤程度相较于其他骨折疾病更大，因此愈合时间久需静养，会对患者的日常生活造成严重影响。踝关节骨折的人数近几年在持续增长，以至于踝关节骨折渐渐变得常见，在骨折类型中的患病率持续提高，在青壮年身上的发生概率最大。对此临床积极针对此病采取手术治疗，内固定手术治疗三踝骨折，但术后易发生肢体肿胀、创口疼痛等，为加速患者康复临床选择康复训练上配合伤科熏洗汤，用以缓解患者的侧踝关节僵直、肿胀表现^[1-2]。本统计围绕三踝骨折术后患者接受伤科熏洗汤治疗表现进行分析，数据统计如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

选择 2020.9-2021.8 我院进行三踝骨折术后患者共计 90 名，以信封法分组分出常规组、实验组，每组 45 例，分别应用不同术后治疗介入手段，手术前判断其均有手术指征，患者对统计内容知情同意签署相关知情同意书，递交伦理委员会全部通过。

常规组：男患 25 名、女患 20 名，年龄区间 27-70 岁、平均年龄 (45.24 ± 6.02) 岁，病程 1-10d。实验组：男患 24 名、女患 21 名，年龄区间 26-70 岁、平均年龄 (45.36 ± 5.97) 岁，病程 1-10d。资料对比 $P>0.05$ 。

纳入标准：①病理症状符合《实用骨科学》三踝骨折相关标准；②入院时处于新鲜性闭合骨折状态；③探查患者双侧瞳孔正常，相对呼吸急促；④入院两周内接受手术治疗；⑤对象临床就诊资料完整。排除标准：①存在神经血管损伤症状、全身感染；②肝肾代谢功能障碍者；③对麻醉药品存在过敏症状；④患者踝关节功能障碍。

1.2 方法

常规组：为患者建立踝关节功能康复训练，为患者基本处理消肿、炎症后，在患者可自主活动下逐步练习足趾活动、高抬腿活动、下肢屈伸活动等，增加踝关节的局部血液循环。术后第二天首先做足趾活动，抬立患者腿部；膝关节的屈伸活动可在患者术后一周开始，同时锻炼腿部肌肉；被动的躯体活动和踝关节为主活动可在术后两周至四周开始；术后一个月判断其恢复表现然后负重练习肌肉力量，逐步增加训练负重，增加静蹲、台阶前向下等康复活动训练。

实验组：增加伤科熏洗汤治疗，多开始于患者术后 10d 左右恢复状态良好基础上。配方见防风、五加皮、羌活、独活、海桐皮 12g；桑枝 30g；川穹 6g；白芷、艾叶、透骨草、花椒 10g；伸筋草 15g。将方剂中的药材放入 4000 毫升水中煎至放入无菌盆中通过外用熏洗方法，将病人患侧患肢放在盆上方盖湿毛巾，蒸汽熏蒸关节，勤加查看温度变化。当其热度低于四十五度时可协助患者将患肢置入水中，每天 2 剂，每次浸泡半小时，早晚一次。一疗程为半个月，共计治疗四个疗程。

1.3 观察指标

观察指标踝关节活动度和 VAS（疼痛）评分、临床治疗效果、踝关节功能恢复优良率。

(1) 踝关节活动度和疼痛评价标准：使用量角器测量手掌以中等压力按压患者足底和足背，记录量角器足背与小腿之间的夹角，测量背屈、跖屈。使用 VAS（视觉模拟评分法）量表并测试肿胀值，治疗效果佳则 AOFAS 评分趋低、VAS 与肿胀值趋低。

(2) 治疗效果评价标准：总有效率 = (显效 + 有效) / 组

间数*100%，治疗效果佳则数值趋于高。

(3) 踝关节功能恢复优良率评价标准：优良率=(优+良)/组间数*100%，治疗效果佳则数值趋于高。

1.4 统计

本统计项目数值计算于 SPSS22.0 软件中分析，计数和计量内容以卡方和 ($\bar{x} \pm s$) 为准做统计分析，通过 T、 χ^2 值检验所示，结果对比 $p < 0.05$ 表示数据分析有差异性有意义。

2 结果

2.1 踝关节活动度和 VAS 评分对比

治疗前，常规组活动度背屈 (14.20 ± 5.30) 度、跖屈 (10.56 ± 4.61) 度、VAS (6.54 ± 0.71) 分；实验组活动度背屈 (13.97 ± 5.22) 度、跖屈 (11.01 ± 4.94) 度、VAS (6.55 ± 0.68) 分。可见，两组患者踝关节活动度和 VAS 结果相近，对比值 $T=0.2074$ 、 0.4468 、 0.0682 ， $P > 0.05$ 。

治疗后，常规组活动度背屈 (25.50 ± 7.00) 度、跖屈 (22.68 ± 6.20) 度、VAS (2.74 ± 0.57) 分；实验组活动度背屈 (34.60 ± 11.00) 度、跖屈 (32.14 ± 5.21) 度、VAS (1.55 ± 0.35) 分。可见，实验组踝关节活动度更高，VAS 评分更低，对比值 $T=4.6819$ 、 7.8361 、 11.9345 ， $P < 0.05$ 。

2.2 临床治疗效果对比

表 1 可见，实验组临床治疗效果更高，对比 $P < 0.05$ 。

表 1 临床治疗效果比较表[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	45	18	20	7	84.44
实验组	45	23	21	1	97.78
χ^2					4.9390
P					<0.05

2.3 踝关节功能恢复优良率对比

表 2 可见，实验组踝关节功能恢复优良率更高，对比 $P < 0.05$ 。

参考文献:

- [1] 郑科,刘文祥,吴仁森,章杰斌.三踝骨折小型后踝骨折块不同处理方式的疗效分析[J].现代医药卫生,2022,38(01):109-112.
- [2] 穆海林.洗舒筋汤熏洗联合常规功能锻炼对三踝骨折患者外固定手术后踝关节功能及炎症因子的影响[J].中国民间疗法,2021,29(17):58-61.
- [3] 谢文勇,刘以俊,芦浩,徐海林,付中国,张殿英.三踝骨折术后创伤性关节炎和功能预后的危险因素分析[J].中华骨与关节外科杂志,2021,14(07):606-610.
- [4] 张伟,李娟.中医活血益肾法对三踝骨折切开复位内固定术后踝关节功能康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(16):1773-1777.

表 2 踝关节功能恢复优良率比较表[n (%)]

组别	例数	优	良	差	总优良率(%)
常规组	45	17	20	8	82.22
实验组	45	18	26	1	97.78
χ^2					6.0494
P					<0.05

3 讨论

踝关节作为人体支撑骨骼结构的重要负重关节之一，帮助人们健康自由的行走，骨质相对已受到外力撞击的损伤，很容易发生骨折，而三踝骨折是踝关节骨折疾病中相对严重的骨折疾病，一旦患病需要及时接受治疗。三花骨折主要是指患者踝关节内、外、后方均形成错位、骨折等现象，探查病理损伤机制较为复杂，对此临床施以手术干预后可能会对患者的踝关节造成明显损伤，术后常出现各种不良症状例如肿胀、关节僵硬、疼痛等，已经影响患者生活质量。按照中医学分析患者术后关节不适、肿胀多因血运不畅、脉络阻滞、筋脉损伤所导致，因而治疗原则以消肿祛湿、舒筋通络为主，通过中药熏洗方式将中药材的药性发挥经由皮肤吸收，针对性渗透到患者的踝关节损伤部位，消肿止痛效果明显^[3-4]。主要依靠伤科熏洗汤处方中，独活、羌活可以去除风湿、散寒缓肌；透骨草、伸筋草可以有效通血散淤、恢复经络；桑植行气水明显，能取出手术造成的风湿；艾叶同样可以散寒祛湿。众多药材共同煎煮其蒸气散发药力、热力，能够促进组织肌肉放松，后泡脚中药汤剂可以有效活血化瘀、消除肿胀，从而加快患者踝关节功能恢复，减少伤口感染、疼痛而尽快愈合。

结果可见，治疗前，两组踝关节活动度和 VAS 评分 $P > 0.05$ 。治疗后，实验组踝关节活动度、临床治疗效果、踝关节功能恢复优良率高于常规组，而 VAS 评分低于常规组， $P < 0.05$ 。

综上所述，伤科熏洗汤可帮助三踝骨折术后患者快速恢复踝关节功能，保证治疗效果，临床应用价值高。