

蒙医整骨手法复位治疗踝关节骨折的效果分析

胡格吉勒 乌格敦其其格

(内蒙古民族大学蒙医药学院民族医学 内蒙古通辽 028000)

摘要: 目的: 分析对踝关节骨折患者施以蒙医整骨手法复位治疗的效果。方法: 对我院收治的踝关节骨折患者予以选取, 纳入时间起始于 2019 年 10 月, 终止时间为 2022 年 8 月, 样本共计 60 例, 用密封信封抽选法完成分组处理, 研究组 (30 例) 施以蒙医整骨手法复位结合外固定支架固定治疗, 对照组 (30 例) 施以切开复位内固定治疗, 观察和比较组间治疗效果、临床相关指标、治疗前后生活质量、AOFAS 评分、并发症发生率。结果: 研究组的治疗有效率 (93.33%) 相较于对照组 (73.33%) 要高 ($P < 0.05$)。研究组的 VAS 评分 (2.05 ± 0.21) 分、肿胀消退时间 (14.36 ± 3.24) d、骨折愈合时间 (10.26 ± 1.35) 周、住院时间 (21.14 ± 1.36) d 均比对照组要低 ($P < 0.05$)。治疗前组间生活质量、AOFAS 评分相近 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组的生活质量 (94.58 ± 3.47) 分、AOFAS 评分 (76.48 ± 5.95) 分均比对照组要高 ($P < 0.05$)。结论: 在踝关节骨折患者治疗中应用蒙医整骨手法复位治疗的效果确切, 可缩短骨折愈合时间, 改善患者踝关节功能, 临床应用价值较高。关键词: 踝关节骨折; 蒙医整骨手法复位治疗; 切开复位内固定

踝关节骨折在骨科疾病中较为常见, 踝关节在人体各关节中负重最大, 当人体处于直立状态时其全身的重量均会落在踝关节上, 使其承受负荷较大, 当其受到外力、暴力作用时容易发生骨折^[1-2]。踝关节骨折会导致患者出现肿胀、剧烈疼痛等症状, 对其患侧下肢活动功能会受到影响, 若治疗不及时容易引发多种并发症, 不仅影响预后, 还会对患者生活质量造成影响^[3]。目前, 临床上在治疗踝关节骨折时以手术治疗为主, 常用术式为切开复位内固定术等, 能够恢复发生断裂的骨连接, 但手术操作具有创伤性, 容易引发感染的并发症, 且会给患者造成一定疼痛感, 延长骨折愈合时间, 对其术后恢复有一定影响^[4-5]。蒙医整骨手法复位治疗是指采取外固定、手法复位以及喷酒捋抚等方式对发生错位的关节与组织进行纠正与整复, 使踝关节完整性得到改善。相关研究显示, 蒙医整骨手法复位治疗的应用, 可提升踝关节骨折的疗效^[6]。对此, 本次研究观察并分析了踝关节骨折患者施以蒙医整骨手法复位治疗的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院收治的踝关节骨折患者予以选取, 纳入时间起始于 2019 年 10 月, 终止时间为 2022 年 8 月, 样本共计 60 例, 用密封信封抽选法完成分组处理, 研究组 (30 例) 男性共计 16 例, 人数分布占比为 53.33% (16/30), 女性共计 14 例, 人数分布占比为 46.67% (14/30), 年龄统计区间在 28-66 岁, 均值经计算求取为 (47.06 ± 3.25) 岁, 骨折类型: 10 例内踝骨折, 2 例三踝骨折, 13 例外踝骨折, 5 例双踝骨折。对照组 (30 例) 男性共计 17 例, 人数分布占比为 56.67% (17/30), 女性共计 13 例, 人数分布占比为 43.33% (13/30), 年龄统计区间在 27-66 岁, 均值经计算求取为 (46.48 ± 3.16) 岁, 骨折类型: 11 例内踝骨折, 2 例三踝骨折, 13 例外踝骨折, 4 例双踝骨折。组间自然信息对比, $P > 0.05$, 有可比性。

纳入标准: ①经临床 CT 等检查确诊为踝关节骨折者; ②对临床资料进行查阅具有完整性者; ③对本次实验有关信息均知晓, 并且同意参与本次实验者; ④遵医行为良好者。

排除标准: ①合并凝血功能严重异常者; ②患有精神类疾病、认知功能严重异常者; ③对照组不符合者切开复位内固定适应证者; ④病理性骨折、污染严重组织坏死的骨折。

1.2 方法

对照组施以切开复位内固定, 予以患者麻醉处理, 在达到麻醉效果后指导患者采取正确体位, 如平卧位。之后行常规消毒处理,

消毒液选取碘伏, 并铺设无菌单, 以患肢骨折部位为中心做手术切口, 将皮下组织、深筋膜逐层切开, 并对肌肉组织进行钝性分离处理, 在操作过程中应注意保护病灶周围主要神经血管, 之后将肌肉组织向两侧牵开, 使骨折端充分暴露, 将骨膜剥离, 并根据患者骨折情况进行复位处理, 之后选取适合的钢板置于骨折端, 依次进行钻孔, 测量深度等处理, 最后拧入螺钉进行固定处理, 在固定钢板后借助 C 型臂透视仪观察骨折复位情况, 最后进行冲洗、止血、缝合处理。

研究组施以蒙医整骨手法复位结合外固定支架固定治疗, 予以患者麻醉处理, 在达到麻醉效果后指导其采取正确体位, 如平卧位。之后根据患者骨折类型进行复位治疗, 对内踝骨折者应握住其小腿中段部位, 用力矫正骨折部位, 之后采取按推手法、内伸拉手法, 调换双手位置进行整复。对外踝骨折者应采取按推手法、内伸拉手法牵引骨折部位进行整复。对内外双踝旋翻骨折者应先拔伸原来的畸形部位, 再采取掐抖按压的手法使患者骨折端对位, 对外翻骨折部位进行整复, 之后采取反方向进行复位处理。对三踝骨折者, 应针对外踝、内踝骨折情况分别采取手法复位, 最后在进行后踝复位处理, 即将患者足部稍微趾屈, 最后用力向后前方推足跟部位, 使距骨后移得纠正, 最后将患者踝关节背伸, 将其处于紧张状态的关节囊向后踝下拉, 直至与患者胫骨关节面呈水平状。在进行整复后借助 C 型臂透视仪观察骨折复位、对线情况, 确保关节面平整后, 对骨折部位进行常规消毒处理, 铺设无菌单, 并做手术切口, 切口长度控制在 0.4cm, 2-4 个, 将套筒插入, 于骨折两端进行钻孔处理, 将螺钉拧入安装并固定外支架, 之后再次使用 C 型臂透视仪观察骨折复位情况。

1.3 观察指标

治疗效果: 显著: 治疗后实验对象的临床症状如患肢活动功能受限、骨折部位肿胀、疼痛等症状均完全消失, 经 DR 复查于 2 个月内骨折处完全愈合。有效: 治疗后实验对象的临床症状如患肢活动功能受限、骨折部位肿胀、疼痛等症状均有所改善, 经 DR 复查于 3 个月内骨折处完全愈合。无效: 治疗后实验对象的临床症状如患肢活动功能受限、骨折部位肿胀、疼痛等症状均无较大的改善, 经 DR 复查于半年以上骨折处才完全愈合。总有效率=显著率+有效率。

临床相关指标: VAS 评分评测指标、肿胀消退时间观察指标、住院时间观察指标、骨折愈合时间观察指标。其中 VAS 评分评测依据 VAS 量表, 以 10 分为评测总分, 分值越低疼痛感越轻。

生活质量评分：于治疗前后评测，依据 SF-36 量表，共计 36 个条目，以 100 分为每个维度评测总分，分值与生活质量呈正相关。

AOFAS 评分：于实施治疗前后评测，依据 AOFAS 量表，纳入踝关节功能评测项目、疼痛评测项目、X 线影像学指标评测项目以及肿胀评测项目，以 100 分为评测总分，分值越高踝关节功能恢复越好。

1.4 统计学分析

数据计算用 spss25.0，计数资料表示：n (%)，由 χ^2 检验，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，由 t 检验。于统计学维度描述有差异： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组的有效率更高， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 治疗效果对比 n (%)

| 组别 | n | 显著 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-------------|-------------|------------|--------|
| 研究组 | 30 | 18 (60.00%) | 10 (33.33%) | 2 (6.67%) | 93.33% |
| 对照组 | 30 | 13 (43.33%) | 9 (30.00%) | 8 (26.67%) | 73.33% |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | 4.320 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.038 |

2.2 临床相关指标

研究组的值均较低， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | VAS 评分 (分) | 肿胀消退时间 (d) | 骨折愈合时间 (周) | 住院时间 (d) |
|-----|----|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 30 | 2.05 ± 0.21 | 14.36 ± 3.24 | 10.26 ± 1.35 | 21.14 ± 1.36 |
| 对照组 | 30 | 5.48 ± 0.91 | 23.02 ± 3.79 | 14.71 ± 2.74 | 26.65 ± 2.74 |
| t | -- | 20.116 | 9.513 | 7.980 | 9.866 |
| P | -- | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 治疗前后生活质量、AOFAS 评分

治疗前组间对比， $P > 0.05$ 。治疗后，研究组的值均较高， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 治疗前后生活质量、AOFAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 生活质量 | | AOFAS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 | 30 | 56.69 ± 3.41 | 94.58 ± 3.47 | 51.69 ± 5.54 | 76.48 ± 5.95 |
| 对照组 | 30 | 56.74 ± 3.24 | 81.52 ± 3.24 | 51.82 ± 5.37 | 68.32 ± 5.84 |
| t | -- | 0.058 | 15.068 | 0.092 | 5.361 |
| P | -- | 0.954 | 0.000 | 0.927 | 0.000 |

3 讨论

高处跳下、汽车撞击等间接与直接暴力为引发踝关节骨折的主要原因，该疾病按照骨折部位又可分为垂直压缩型、旋后外旋型、旋前外旋型、旋后内收型、旋前外展型^[7]。该疾病典型的临床症状表现为剧烈疼痛、踝部肿胀、局部皮肤发红、活动受限等，若骨折后没有及时接受治疗或治疗不当容易引起感染、肌肉萎缩、创伤性关节炎等并发症，对患者的生命健康会构成严重负性影响^[8]。手法治疗、手术治疗是临床上用于治疗踝关节骨折的主要方法，能够减轻症状，减少并发症，但手术操作具有创伤性，容易增加并发症发生风险，延长术后恢复时间^[9-10]。因此，为患者提供高效治疗方案尤

为重要。

本次研究结果表明：治疗有效率对比，研究组的值更高 ($P < 0.05$)。临床相关指标对比，研究组的观察指标均较低 ($P < 0.05$)。治疗前组间生活质量、AOFAS 评分相近 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组的值均较高 ($P < 0.05$)，由此说明，蒙医整骨手法复位治疗的应用能够提升踝关节骨折疗效，缩短骨折愈合时间，改善患者踝关节活动功能。原因分析为：蒙医整骨手法复位治疗方法主要来源于蒙医正骨，蒙医整骨手法复位治疗具有无创、骨折愈合快等特点，其在进行整骨手法复位时根据患者骨折类型、程度等方面选择不同手法进行复位，具有针对性的特点，能够更好的使患者骨折端连接断裂得到改善，如对凹陷型骨折一般采取提推法治疗，对粉碎性骨折一般采取捏挤法进行复位处理，对凸起型骨折一般采取展按法进行整复。针对不同类型骨折采取不同手法进行复位能够使骨折端得到整复。本次研究在行蒙医整骨手法复位治疗后采取了微创外固定方法，通过做 2-4 个小切口，拧入螺钉，并固定外支架能够保障骨折端在复位后避免因外力作用再次发生骨折，且切口较小，给患者造成的疼痛感较少，患者的耐受性更高。并且在微创外固定的支持下可减少患者在蒙医整骨手法复位治疗后进行各项康复活动时对骨折端的影响，对缩短患者术后骨折愈合时间有积极作用。由此，对踝关节骨折患者行蒙医整骨手法复位治疗，借助其手法复位的巧妙性，并结合微创外固定的灵活性，不仅能够更好的改善患者踝关节骨折情况，还能够为患者治疗后功能恢复、康复锻炼提供支持，且其创伤性较小，能够减少疼痛等影响患者术后恢复的因素，进而促使其骨折端恢复时间、肿胀消除时间缩短。

综上，在踝关节骨折患者治疗中应用蒙医整骨手法复位治疗有显著效果，可缩短骨折愈合时间，改善患者踝关节功能，有推广意义。

参考文献：

- [1]何龙、白沙仁格日乐. 蒙医整骨手法复位治疗踝关节骨折的效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11):30-31.
- [2]包国庆. 蒙医传统整骨术结合喷酒按摩及药浴疗法治疗踝关节骨折的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(1):22-23.
- [3]都晋江. 切开复位内固定手术与保守治疗不稳定型踝关节骨折效果对比分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(1):119-120.
- [4]朱德强. 手法复位和切开复位固定治疗足踝关节骨折临床比较分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(1):29-30.
- [5]谢荏棠. 踝关节骨折手术治疗与手法复位治疗的价值比较分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13):109-111.
- [6]王龙、任浩. 踝关节骨折的手术治疗效果及预后影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23):27-29.
- [7]王晓明. 手法整复与手术治疗踝关节骨折的临床对照研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15):86-87.
- [8]银锁、照那木拉. 中国蒙医整骨术骨折复位概念探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4):2096-2098.
- [9]邢春晖、贾晋辉. 手法复位与中药熏洗治疗踝关节骨折的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(09):126-127.
- [10]谭新欢、李嘉、杨庆民, 等. 手法复位经皮穿针内固定结合石膏外固定治疗旋后外旋型 II 度踝关节骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2021, 33(02):12-16.