

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0056-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.026

舒筋活血汤对踝关节骨折患者术后治疗效果分析

郭俊召 余天曾

(解放军联勤保障部队第 989 医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨踝关节骨折患者术后治疗中应用舒筋活血汤的效果。**方法:** 选择解放军联勤保障部队第 989 医院 2018 年 2 月至 2020 年 8 月期间收治的 90 例踝关节骨折患者, 以随机数表法分为两组, 各 45 例。均接受手术治疗, 对照组加用常规康复治疗, 观察组则加用康复治疗与舒筋活血汤治疗。比较两组患者临床效果, 以及治疗前后踝关节功能情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率 (95.56%) 高于对照组 (75.56%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 Takakura 功能评分与踝关节扭伤症状 (ASI) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 Takakura 功能评分高于对照组, ASI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 踝关节骨折术后患者应用舒筋活血汤辅助治疗, 可提高临床效果, 同时更好地改善患者的踝关节功能。

〔关键词〕 踝关节骨折; 舒筋活血汤; 康复治疗

〔中图分类号〕 R 274.12 〔文献标识码〕 B

踝关节骨折是临床比较常见的骨折疾病类型, 在关节内骨折疾病中占比较高, 发生这类骨折的原因可能在于暴力损伤 (直接或间接)、骨质疏松、积累性损伤等。对于踝关节骨折治疗而言, 手术治疗是常用手段, 虽然可促进骨折部位恢复正常, 但术后因软组织血供受阻等, 导致踝关节肿胀, 影响其功能的恢复。分析原因在于, 踝关节结构复杂, 手术治疗后会出现经脉阻滞、气机闭塞等, 导致循环障碍, 对患者的生活质量造成严重影响^[1]。为了提高踝关节骨折手术患者的术后恢复效果, 本院近几年选择舒筋活血汤辅助治疗, 取得了较好的效果, 现就本院 2018 年 2 月至 2020 年 8 月期间收治的 90 例踝关节骨折患者分组研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 2 月至 2020 年 8 月期间收治的 90 例踝关节骨折患者, 以随机数表法分为两组, 各 45 例。对照组男 26 例、女 19 例; 年龄 25~70 岁, 平均年龄 (53.4 ± 2.6) 岁; 骨折原因包括摔伤或跌倒 17 例、交通意外 14 例、高处坠落 10 例、其他 4 例。观察组男 24 例、女 21 例; 年龄 23~70 岁, 平均年龄 (53.8 ± 2.3) 岁; 骨折原因包括摔伤或跌倒 15 例、交通意外 14 例、高处坠落 11 例、其他 5 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 有完整临床资料, 确诊满足踝关节骨折诊断标准^[2], 对本研究知情同意, 有手术指征。

1.2.2 排除标准 依从性差, 妊娠期或哺乳期, 严重心肝肾病变, 精神疾病, 恶性肿瘤, 本研究药物过敏体质等患者。

1.3 方法

两组患者均接受手术方案治疗, 抬高患肢, 局部消肿止痛, 待肿胀减退后予以钢板螺钉内固定术治疗, 术后根据稳定程度辅助予以石膏外固定术治疗。

1.3.1 对照组 术后 2 d 开始实施常规康复训练, 主要从趾间关节屈伸活动、跖趾关节屈伸活动等方面着手, 尽量屈伸踝关节, 但避免踝关节旋转活动与内外翻, 在训练期间循序渐进, 从轻到重, 按照医嘱执行, 以不疲劳、不疼痛为宜。每天 3 次, 每次 15~20 min。术后 2 周, 开展踝关节内外翻活动训练, 无特殊症状, 术后 4 周开始站立与行走训练, 术后 6 周开始负重训练。连续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予舒筋活血汤治疗, 方药: 独活、羌活、红花、枳壳、五加皮各 9 g, 牛膝、当归、杜仲各 12 g, 续断 15 g。1 剂·d⁻¹, 采取水煎煮服用, 取汁 400 mL, 每天 2 次, 早晚 2 次温服, 连续治疗 2 个月。

1.4 评价标准

(1) 疗效判定标准: 治疗后症状消失或明显好转为显效; 治疗后症状有所改善为有效; 治疗后症状未改善或恶化为无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 踝关节功能: 选择踝关节 Takakura 功能评分与踝关节扭伤症状 (ankle sprain symptoms, ASI) 评分评价踝关节功能情况, 其中踝关节 Takakura 功能评分有日常活动、活动范围、疼痛、行走能力等方面, 满分 100 分, 评分越高表明功能越好。而 ASI 评分主要有红热、疼痛、活动障碍、肿

〔收稿日期〕 2021-01-18

〔作者简介〕 郭俊召, 男, 主治医师, 主要研究方向是断肢 (指) 再植, 皮瓣修复创伤骨质肌腱外露。

胀、局部压痛等方面，每项按照 3 分法评价，最高 15 分，评分越高表明症状越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.56 % 高于对照组的 75.56 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 45, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(37.78)	17(37.78)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	28(62.22)	15(33.33)	2(4.44)	43(95.56) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后踝关节 Takakura 功能评分与 ASI 评分比较

治疗前两组患者的 Takakura 功能评分与 ASI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 Takakura 功能评分高于对照组，ASI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后踝关节 Takakura 功能评分与 ASI 评分比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	Takakura 功能评分	ASI 评分
对照组	治疗前	38.44 ± 5.62	11.64 ± 2.87
	治疗后	73.20 ± 6.73	5.78 ± 1.24
观察组	治疗前	38.94 ± 5.43	11.74 ± 2.83
	治疗后	84.30 ± 7.54 ^b	3.70 ± 1.02 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：ASI—踝关节扭伤症状

3 讨论

踝关节是人体比较重要的部分，也叫做距骨小腿关节，包括胫骨、腓骨下端关节面，以及距骨滑车等部分，是人体负重最大的一个关节，和日常的生活、工作息息相关，尤其是患者的行走、跑步、跳跃等活动与之密不可分。踝关节骨折发生率较高，交通意外、高龄等属于高危因素，尤其是我国近几年老龄化加剧，老年人口增多，骨质疏松发生率较高，在一定程度上使得踝关节骨折率居高不下。手术治疗踝关节骨折可取得不错的效果，也是目前首选疗法之一，但其术后恢复直接关系到患者的生活质量，需引起重视。从过去报道中发现，踝关节骨折手术患者术后可能因并发症，经脉阻滞、

气机闭塞等，导致循环障碍，从而影响术后恢复^[4]。为此，对于踝关节骨折手术患者，术后需积极做好康复训练，同时配合舒筋活血药物干预，才能改善血液循环，从而促进患者术后更好地恢复。

笔者就本院收治的 90 例踝关节骨折手术患者分组研究，均接受手术治疗，对照组加用常规康复治疗，观察组则加用康复治疗与舒筋活血汤治疗，结果显示观察组总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者治疗前踝关节 Takakura 功能评分与 ASI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组踝关节 Takakura 功能评分明显更高，而 ASI 评分明显更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。踝关节骨折术后因长期制动，软组织血供受到影响，循环不畅，导致其恢复缓慢。西医提出可开展术后功能锻炼，促进炎症吸收，改善关节功能，但效果一般。中医将踝关节骨折归为“筋伤”范畴，认为是踝关节骨折术后气血凝滞、流通不畅所致，建议选择活血化瘀与疏通经络的药物治疗。舒筋活血汤含有多味中药成分，比如羌活可利关节、止痛；独活能祛风止痛；当归与红花则可活血、补血；杜仲、五加皮、续断可强筋骨，以及补肝肾；枳壳与牛膝则可引经下行、行气化滞。诸药合用可标本兼治，对筋膜、筋络、筋腱等都有不错的改善作用。此外，现代药理研究证实，舒筋活血汤能有效减少组织间隙张力，从而缓解局部的肌肉痉挛，减轻了术后关节的疼痛，促进血液循环，加速骨折创口的愈合^[5]。在常规康复训练基础上结合舒筋活血汤治疗，可更好地改善康复训练效果，从而促进患者术后更快恢复健康。

综上所述，踝关节骨折术后患者应用舒筋活血汤辅助治疗，可提高临床效果，同时更好地改善患者的踝关节功能。

[参考文献]

- (1) 贾晓妮. 舒筋活血汤、运动疗法联合中药熏洗治疗踝关节骨折术后创伤性关节炎的疗效分析 (J). 贵州医药, 2020, 44(10): 1592-1593.
- (2) 王天翀, 卫小春. 踝关节骨折的手术治疗进展 (J). 中国医药指南, 2017, 15(10): 35-37.
- (3) 陈薇, 王保中, 张丹梅. 分析舒筋活血汤联合中医康复治疗对踝关节骨折患者术后恢复的影响 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48): 3-4.
- (4) 罗均武. 舒筋活血汤结合渐进式功能锻炼在踝关节骨折术后功能恢复中的价值 (J). 中国伤残医学, 2019, 27(14): 84-85.
- (5) 薛渊. 舒筋活血汤对踝关节骨折患者手术治疗后骨折愈合时间及关节功能恢复的影响 (J). 中国民间疗法, 2019, 27(6): 43-44.