

[5] 李仪奎, 姜名璞. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 135.

苓 10 g, 牛夕 10 g, 每天 1 剂, 水蒸服, 连服 2 周。

2 结果

本组 19 例(21 足) 均于术后足外形恢复正常, Bohler 角均恢复 20°~40°; 切口愈合时间最短 2 周, 最长 3 周, 均无切口感染, 骨折愈合时间 7~13 周, 平均 9 周, 本组随访时间半年~2 年, 平均 1.5 年。1 例有胫后神经卡压症状, 行走时间较长足有麻木疼痛感, 行神经松解后症状渐消失。2 例行走时间过长出现距下关节处轻微疼痛, 均足弓恢复正常。按 Maryland 疗效标准评定^[2]: 优 12 例(12 足), 良 4 例(6 足), 可 3 例(3 足), 优良率 85.71%。

3 讨论

由于跟骨体的后部和距骨下关节的关系常处于内翻位, 从小腿负重力线上者又处于外翻位。骨折后常向外侧移位, 多引起向后侧膨出, 所以从外侧入路可直视下看到增宽的外侧壁, 整复后可显露关节面塌陷及骨缺损情况, 可直视下将跟骨的关节面复位, 避免跟骨在增宽后直接压迫并使腓骨长短肌腱移位, 防止外踝卡压及撞击腓骨等遗留后遗症。

中医学认为, 骨折伤后早期, 证属气滞血瘀, 骨折后“瘀不去则骨不能续”, 恶血留内, 瘀滞不散是骨折后的必然结果, 故治以活血化瘀、利水消肿为主, 选用丹参、赤芍、三七、土鳖虫活血化瘀, 辅以金银花、菊花、青天葵清热解毒。中期以健脾补肾为主, 方中党参、白术、黄芪、山药均有健脾益气的功效。后期治以补肾壮骨为主, 选用补骨脂、骨碎补、续断、黄精、山茱萸、熟地黄均有补肾壮骨的功效。活血化瘀药能降低毛细血管的通透性, 减少炎症渗出及红细胞外漏, 使局部血液循环尽早恢复。伤后早期使用丹参能更多地把骨折邻近的钙动员起来沉积到骨折部位。作者认为中药可以抑制骨折后血液黏度升高并增加骨折局部血流量, 改善全身血液流变状态和骨折局部微循环障碍, 从而促进骨折的愈合。因肾主骨生髓, 骨的生长、发育、修复都有赖于肾之精气的滋养和推动, 补肾壮骨可促进钙质沉着于骨骼, 并加快骨骼有机成分的修复。骨折愈合时期, 骨基质胶原蛋白合成需要微量元素的参与。壮骨药如续断、骨碎补可促进成骨细胞骨形态发生蛋白(BMP₂)的表达, 自然铜、续断促进成骨细胞中成骨细胞特异转录因子(Cbfa1)的表达。因此, 对跟骨骨折手术后配合中医辨证中西医结合疗法, 可缩短骨折愈合时间。

总之, 涉及移位关节内跟骨折, 只要患者全身情况允许, 均应施行手术切开复位内固定, 采用中西医结合方法治疗, 尽早恢复足的功能。

[参考文献]

- [1] 梁军, 胡滨成. 跟骨的形态结构特点及临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2000, 18(2): 51.
- [2] 王太平, 傅荫宇, 李贺君. 中药配合新型回压螺线钉治疗跟关节骨折[J]. 中华骨科杂志, 1995, 15(11): 793.

中西医结合治疗移位关节内跟骨骨折 19 例的疗效与康复

李学民^{1*}, 王丽娟¹, 孙国绍², 赵代杰²

(1. 平顶山市哮喘病医院, 河南 平顶山 467000;

2. 平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

跟骨骨折占全身骨折的 2%, 是常见的足跗骨折, 约占跗骨骨折的 60%, 75% 跟骨折为关节内骨折, 损伤机制及骨折类型较复杂, 治疗较为困难。传统大多采取非手术治疗, 至残率高达 20% 以上。近年来切开复位内固定同时配合中医药联合治疗跟骨关节内骨折, 受到国内外骨科专家重视和认可。我院 1998 年 2 月~2006 年 12 月采取切开复位重建、钢板内固定配合中药治疗跟骨骨折 19 例, 取得较为满意效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 19 例共 21 足, 男 14 例, 女 5 例, 年龄 20~55(平均 34.6) 岁。其中双侧跟骨骨折 2 例, 受伤原因: 高处坠落伤 11 例, 车祸伤 5 例, 扭伤 3 例。合并腰椎骨折 1 例, 腓骨骨折 2 例。19 例患者术前均摄 X 线轴位、侧位片及 CT 扫描, 证实均累及距下关节骨折。按 Sanders 分型^[1], 型 5 例(6 足), 型 10 例(10 足), N 型 4 例(5 足)。右足 14 例, 左足 7 例。伤后 24 h 内手术者 2 例, 4~7 d 手术者 5 例, 8~14 d 手术者 8 例, 15~20 d 手术者 4 例。

1.2 方法 从跟骨外侧 L 型切口入路, 显露距下关节和跟骨折处, 于跟骨结节处经皮横穿克氏针向下牵拉, 助手对抗牵引或牵拉复位整复 Bohler 角并同时用骨刀自跟骨外侧插入骨折线内撬拨复位塌陷的距下关节面, 切除膨出跟骨外侧壁, 根据复位后距下关节面下的骨缺损大小, 取身体髂骨嵌插于骨缺损处至关节面平整, 取出游离关节面碎骨片, 手法塑形足纵弓, 活动关节骨块至之松动 Bohler 角满意为止。复位满意后将 Y 型钛钢板塑形, 前端到跟骨关节, 后端至跟骨结节紧贴复位后的跟骨, 在螺钉孔处旋入螺钉, 在相当于载距突的两枚螺钉应作 10° 左右的向心性倾斜钻入, 以便固定于载距突, 缝合腓侧副韧带, 放置引流条, 关闭切口, 棉垫加压包扎。手术包扎即服用中药传统方: 赤芍活血化瘀汤, 方药组成为: 赤芍 15 g, 三七 10 g, 青天葵各 10 g, 土鳖虫 10 g, 丹参 15 g, 金银花 10 g, 菊花 10 g, 生地黄 15 g, 党参 10 g, 茯

[收稿日期] 2010-09-08

[通讯作者] * 李学民, Tel: 13323755677, E-mail: lixuemin@

163.com