



• 临床研究 •

跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗胫腓骨闭合骨折

徐雪荣 (常宁市中医医院 湖南常宁 421500)

摘要: **目的** 分析并观察跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗胫腓骨闭合骨折的临床治疗效果。**方法** 选取我院骨科临床 2014 年 1 月—2015 年 12 月收治的 50 例胫腓骨闭合骨折患者作为此次研究对象, 对所有患者采用跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗, 分析观察 50 例胫腓骨患者的治疗效果。**结果** 50 例患者经跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗后, 肢体功能恢复效果良好, 取得 94% (47/50) 的治疗优良率, 患者平均住院时间 (25.5 ± 3.5) d, 平均骨折愈合时间 (2.5 ± 1.5) 个月。**讨论** 跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定对胫腓骨骨折治疗具有较优临床治疗效果, 可帮助患者肢体功能恢复, 缓解患者骨折痛苦, 减少住院时间, 值得临床进一步推广与应用。

关键词: 跟骨牵引 手法复位小夹板固定 胫腓骨闭合骨折 临床疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-104-01

胫腓骨骨折是骨外科较为多见的临床病症, 胫腓骨骨折在全身骨折概率中相对比较高, 并且发病年龄段比较广泛, 特别是青少年儿童阶段比较容易多发, 发生胫腓骨闭合骨折时, 患者会明显表现出局部疼痛、肿胀、畸形等, 严重影响患者的生活、学习和工作。目前, 骨科临床上对胫腓骨骨折的治疗主要是采用手术内固定治疗, 但手术创伤也容易造成患者新的创伤, 给患者愈合带来更多限制性因素^[1]。再加上多数胫腓骨骨折患者骨折部位没有肌肉附着, 导致局部出现供血不足、缺氧等现象, 也不利于患者的创伤愈合^[2]。对胫腓骨闭合骨折患者采用跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗效果显著, 本次研究为探讨跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗的确切疗效, 选取我院 2014 年 1 月—2015 年 12 月收治的 50 例胫腓骨闭合骨折患者作为此次研究对象进行临床分析观察, 现将具体研究加以分析, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院骨科临床 2014 年 1 月—2015 年 12 月收治的 50 例胫腓骨闭合骨折患者作为此次研究对象, 50 例患者男 41 例, 女 9 例; 年龄 11—59 岁, 平均年龄 (25.5 ± 3.5) 岁; 患者入院就诊时间最快 0.8 h, 最慢 0.5 d, 平均 (0.3 ± 0.5) d; 其中因交通事故骨折 18 例, 坠落摔伤 11 例, 跌倒骨折 10 例, 其他 11 例; 经临床诊断骨折类型包括: 横行骨折 23 例, 螺旋性骨折 17 例, 粉碎性骨折 10 例; 经辅助检查具体骨折部位包括: 双骨折线均在中下 1/3 的 32 例, 上 1/3 的 9 例, 左侧 5 例, 右侧 4 例。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准: 入组患者均经过临床诊断, 并证实为胫腓骨骨折; 所有患者均为闭合性骨折; 所有骨折患者都是受伤 7 d 内入院接受治疗。**排除标准:** 排除严重心肺疾病患者; 骨折时间超过 7 d 以上; 排除开放性骨折患者^[3]。

1.3 方法

手法复位: 依据患者 X 线检测结果确定患者可进行跟骨牵引加上手法复位及小夹板外固定治疗, 患者入院后接受各项检查, 包括三大常规、心电图、凝血四项等检查, 确诊患者的身体状况, 对患者骨折进行全面评估, 准备相应器材和药物及患者讲解治疗流程, 并指导患者配合治疗, 确定修正方案。跟骨牵引: 患肢置于 Bohler 架上, 膝关节稍屈曲, 对患者进行跟骨牵引治疗, 维持牵引重量 3-5 kg, 保持踝关节至中立位, 在牵引后 48 小时拍 X 线片复查骨折位置, 对于新鲜骨折均能达到比较满意的力线。小夹板固定: 在患者维持牵引同时对患肢进行手法复位后用小夹板进行固定, 防止在治疗发生位移, 促进骨折处愈合, 在进行小夹板固定时, 注意捆绑带松紧度, 确保患者无明显不良状况出现。骨折复位时应该尽可能减少对已经受损的骨折端及周围血运情况造成破坏, 不要求完全达到解剖复位程度。药物治疗: 按照骨折三期辨证使用中汤药剂, 配合分期分别运用本院自制成药消瘀外涂, 新伤丸、接骨丸、补骨丸及培元固本精口服, 适时消瘀膏外敷等。

1.4 疗效判定

治愈: 经治疗后, 患者对位结果较为满意, 无明显压缩、未出现缩短、成角、旋转畸形愈合等现象, 关节活动恢复正常。**显效:** 经治疗后, 患

者对位结果尚可接受, 基本无压缩、未明显缩短、成角、旋转畸形愈合等现象, 关节活动基本不受限; **有效:** 对位线基本能接受, 按压有疼痛感, 关节活动基本不受限; **无效:** 患者治疗后, 无明显改善^[4]。

1.5 统计学方法

将上述统计数据录入到 SPSS19.0 统计学软件中。

2 结果

50 例患者经跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗后, 肢体功能恢复效果良好, 治愈 12 例, 显效 20 例, 有效 15 例, 取得 94% (47/50) 的治疗优良率; 患者最长住院时间 29.5 d, 最短住院时间 21.5 d, 患者平均住院时间 (25.5 ± 3.5) d; 本组 50 例患者中未出现骨不连或延迟愈合者, 骨折愈合时间最长 6.5 个月, 最短 2 个月, 平均骨折愈合时间 (2.5 ± 1.5) 个月。

3 讨论

胫腓骨骨折是目前临床上比较常见的一种创伤性疾病, 很多患者出现胫腓骨骨折主要是由于高能量损伤而导致发病, 在临床上表现出明显的局部疼痛、肿胀、畸形等, 部分患者会同时合并存在程度严重的软组织损伤及缺损现象, 在治疗胫腓骨闭合性骨折不能过分强调坚强固定及解剖复位, 而是采取控制骨折移位的相对有效固定和软组织修复, 达到对患者闭合性骨折的有效治疗^[6]。但是在胫腓骨骨折的临床处理时, 对软组织毁损严重者外固定支架的使用较小夹板固定, 该方法快捷, 方便, 既可以针对性保护胫腓骨软组织, 还可以对骨折肿胀进行有效缓解。在本次研究中, 对我院 2014 年 1 月—2015 年 12 月两年内收治的 50 例胫腓骨闭合骨折患者采用跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗, 疗效确切, 经治疗后, 肢体功能恢复效果良好, 取得 94% (47/50) 的治疗优良率, 患者平均住院时间 (25.5 ± 3.5) d, 平均骨折愈合时间 (2.5 ± 1.5) 个月。该种治疗方法具有维持骨折复位、实现肢体早期功能锻炼, 减少并发症的发生, 且无需进行扩创, 对患处组织的手术创伤较小, 对患者治疗具有重要意义。

综上所述, 跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定对胫腓骨骨折治疗具有较优临床治疗效果, 可帮助患者肢体功能恢复, 缓解患者骨折痛苦, 减少住院时间, 值得临床进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 张铭华, 练克俭, 林达生, 李林, 郝健明, 张焕堂, 齐鹏, 王雷. 跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗胫腓骨闭合骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2013, 02:238-239.
- [2] 袁宏, 丁义杰. 跟骨牵引 + 手法复位小夹板固定治疗闭合性胫腓骨骨折的体会 [J]. 中国医学创新, 2011, 27:148-149.
- [3] 黄兴发, 廖建国. 手法复位联合小夹板固定跟骨牵引治疗不稳定型胫腓骨骨折 83 例临床分析 [J]. 吉林医学, 2015, 05:901-902.
- [4] 丁小丰, 周辉, 詹庄锡, 詹振宇. 手法复位夹板固定加跟骨牵引治疗胫腓骨中下段骨折疗效分析 [J]. 中国骨伤, 2009, 08:616-617.
- [5] 刘示, 何玉山, 肖思贤. 跟骨牵引、手法复位配合小夹板外固定治疗胫腓骨不稳定骨折疗效观察 [J]. 新中医, 2011, 08:63-64.
- [6] 刘向东. 跟骨牵引配合小夹板固定治疗胫腓骨骨折临床观察 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 09:93.