

小夹板外固定辅助黄柏骨伤散外敷 治疗胫腓骨骨折 45 例

吴泽荣¹* 张柱基 王明潮 张冬雅 林荣坤

(深圳市宝安中医院, 广东 深圳 518000)

摘要:目的 探讨小夹板外固定辅助黄柏骨伤散外敷治疗胫腓骨骨折的临床疗效。方法 选择2016年2月—2017年11月胫腓骨骨折患者90例根据治疗方法分组。对照组给予单一小夹板外固定治疗,治疗组则给予小夹板外固定联合黄柏骨伤散外敷治疗。比较两组胫腓骨骨折治疗总有效率;胫腓骨骨折平均愈合时间、平均住院时间;治疗前后患者骨折处疼痛评分、关节功能评分、QOL生活质量评分;并发症发生率。结果 治疗组胫腓骨骨折治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$;治疗组胫腓骨骨折平均愈合时间、平均住院时间短于对照组, $P < 0.05$;治疗前两组骨折处疼痛评分、关节功能评分、QOL生活质量评分相近, $P > 0.05$;治疗后治疗组骨折处疼痛评分、关节功能评分、QOL生活质量评分优于对照组, $P < 0.05$ 。治疗组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 小夹板外固定联合黄柏骨伤散外敷治疗胫腓骨骨折的应用效果确切,可有效加速患者康复,促进骨折愈合,缩短住院时间,减轻疼痛和改善关节功能,提高生活质量,减少并发症,值得推广应用。

关键词:小夹板外固定;黄柏骨伤散外敷;胫腓骨骨折;临床疗效

中图分类号:R681.8 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2020)05-0085-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2020.05.022

胫腓骨骨折患者在临床比较常见,是常见骨折类型,需给予有效固定治疗,并采取一定的药物改善局部血液循环和减轻水肿疼痛^[1]。本研究选择2016年2月—2017年11月胫腓骨骨折患者90例根据治疗方法分组,分析了小夹板外固定辅助黄柏骨伤散外敷治疗胫腓骨骨折的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年2月—2017年11月胫腓骨骨折患者90例根据治疗方法分组。治疗组男22例,女23例;年龄23岁~77岁,平均 46.24 ± 2.53 岁。体重37kg~82kg,体重平均值 54.02 ± 1.23 kg。其中,单侧胫腓骨骨折40例,双侧胫腓骨骨折5例。闭合性骨折有34例,开放性骨折11例。上段、中段和下段胫腓骨骨折各有14例、20例和11例。对照组男23例,女22例;年龄24岁~77岁,平均 46.21 ± 2.58 岁。体重37kg~82kg,体重平均值 54.12 ± 1.28 kg。其中,单侧胫

腓骨骨折39例,双侧胫腓骨骨折6例。闭合性骨折有35例,开放性骨折10例。上段、中段和下段胫腓骨骨折各有15例、20例和10例。两组一般资料无统计学差异。

1.2 纳入标准 根据受伤病史、影像学检查确诊为胫腓骨骨折。①有明确外伤史;②影像学检查(如X光、CT等)辅助诊断;③新鲜骨折;④闭合骨折或经处理后可选择保守治疗的开放性骨折。

1.3 排除标准 ①陈旧性骨折;②病理性骨折;③需行手术治疗的开放性骨折;④皮肤情况不能接受外用药物;⑤合并其他病情,不能接受手法整复及外固定治疗。

1.4 治疗方法 对照组:给予单一小夹板外固定治疗,复位后助手固定踝关节,持续牵引小腿,从患肢远端向近端给予2~3层绷带包衬,并给予夹板固定。给予棉垫保护腓骨小头,避免夹板直接对腓骨小头造成压迫,以免导致腓总神经损伤。捆扎后再次检查。