

中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的作用

伍压泥, 罗彦巧

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨在胫骨平台骨折术后康复治疗中予以中西医结合治疗方法的效用价值。**方法** 实验对比对象共计 102 例, 均为胫骨平台骨折患者, 且行手术治疗, 因需对比术后康复治疗中不同手段的效用价值, 应以盲抽方式完成组别划分, 对照组与观察组患者人数各 51 例, 康复治疗方法分别为常规西医与中西医结合治疗, 观察并深入比较两组实际应用成效。**结果** 经实验中各数据显示, 相较对照组, 观察组患者治疗效果较优 ($P < 0.05$); 与此同时, 观察组 3 个月骨折愈合率高于对照组 ($P < 0.05$); 对比 Lysholm 膝关节评分, 术后两组评分呈现出均衡性 ($P > 0.05$), 但 3 个月后观察组评分较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 对于胫骨平台骨折行手术治疗的患者而言, 给予中西医结合治疗方法整体效果较为显著, 可有效加快患者骨折愈合时间, 切实改善患者膝关节功能。

【关键词】 中西医结合治疗; 胫骨平台骨折; 术后康复治疗

【收稿日期】 2025 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250179

The role of integrated Chinese and Western medicine in the rehabilitation treatment of tibial plateau fractures after surgery

Yani Wu, Yanqiao Luo

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the efficacy of integrated Chinese and Western medicine in the rehabilitation treatment of tibial plateau fractures after surgery. **Methods** A total of 102 cases were compared in the experiment, all of whom were patients with tibial plateau fractures and underwent surgical treatment. Because the utility value of different means of postoperative rehabilitation treatment needed to be compared, the group division should be completed by blind sampling. The number of patients in the control group and the observation group was 51 cases each. The rehabilitation treatment methods were conventional Western medicine and integrated Chinese and Western medicine treatment, respectively. The actual application results of the two groups were observed and compared in depth. **Results** The data in the experiment showed that compared with the control group, the treatment effect of the observation group was better ($P < 0.05$); at the same time, the fracture healing rate of the observation group was higher than that of the control group at 3 months ($P < 0.05$); compared with the Lysholm knee score, the scores of the two groups after surgery were balanced ($P > 0.05$), but the score of the observation group was higher than that of the control group after 3 months ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with tibial plateau fractures undergoing surgical treatment, the overall effect of combined Chinese and Western medicine treatment is more significant, which can effectively accelerate the healing time of fractures and effectively improve the knee joint function of patients.

【Keywords】 Combined Chinese and Western medicine treatment; Tibial plateau fracture; Postoperative rehabilitation treatment

引言: 根据临床经验来看, 胫骨平台骨折可能会导致膝关节稳定性丧失, 在长期不愈合情况下容易出现关节僵硬与残疾情况, 对此还应当及时展开治疗, 并在术后配合相应的疗法来恢复膝关节功能, 防止各并发

症发生。本文主要探讨了中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的作用, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2023 年 4 月~2024 年 3 月之间, 共列入 102 例对象, 均为此时间段于院内进行手术治疗的胫骨平台骨折患者, 为确保所得数据的有效性, 构建组别时应保持人员均等性。所有患者年龄均在 24~55 岁区间, 对照组与观察组在男女人数、中位年龄方面数据信息分别 29、22 例 (40.18 ± 3.56) 岁与 27、24 例 (39.61 ± 4.02) 岁。纳入标准: 患者经临床症状以及影像学检查后均被确诊为胫骨平台骨折, 且符合手术指征, 知晓此次实验方法及目的且明确表示他同意配合; 排除标准: 精神异常、无法实现正常沟通、合并其他器质性疾病、中途退出或信息不全者。所有患者检验值经比较后显示 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在术后康复期予以常规西医治疗方法, 应用抗生素防止感染, 同时指导患者进行腿部肌肉及关节锻炼, 包括抬腿、伸展、内缩外展等练习, 此期间需注意的是, 需做好训练量及幅度控制工作, 循序渐进增加难度, 询问患者主观感受, 以患者无疼痛及酸痛感为宜^[1]。随后则可协助患者展开行走训练, 前期需借助拐杖借力, 持续训练三个月后则可鼓励患者无助力自主行走, 此期间家属需做好保护工作, 建议单次行走时间应在半小时左右。在患者可独立行走后就进行上下楼梯训练, 以此来促进患者尽快恢复运动能力^[2]。

观察组实施中西医结合治疗手段, 西医治疗方式与对照组一致, 中医以内服、外敷等综合治疗方法为主, 内服: 术后早期则应用消肿止痛与活血化瘀方剂, 处方包括车前草、地龙、当归、川芎、大黄、生甘草、木通、赤芍、穿山甲珠、生枳壳、桃仁、田七等中药材, 具体用量依次为 15g、10g、9g、6g、6g、6g、10g、10g、8g、6g、6g、5g^[3]。用药期间需密切关注各症状变化情况, 并应用接骨续筋、活血、营养中药方, 药材组成为当归、红花、白芍、生地黄、熟地黄、牡丹皮、杜仲, 用量分别为 12g、10g、10g、10g、9g、10g、10g^[4]。术后康复阶段药方以补益肝肾为主, 包括熟地黄、泽泻、丹皮、黄芪、茯苓、山茱萸、山药等药材, 除熟地黄与茯苓用量为 12g 外, 其他药材均为 10g^[5]。因每位患者病情有着较大差异性, 对此还需根据其症状表现适当调整处方, 若患者有胃胀、乏力等情况, 则可给予苍术、桂枝、黄芪、泽泻、茯苓等药物, 以此来达到化湿目的; 生地、白芍、玉竹、北沙参适用于口干舌燥、盗汗等症状的患者。以上方剂均加水煎煮, 过滤渣滓后分早晚两次温服, 每日一剂^[6]。外敷及推拿: 术后 21d 则可对患者进行烫疗, 药材为骨碎补、红花、伸筋草、宽筋藤、

麻黄、防风、川乌、花椒、丹参、透骨草、香加皮、血竭、当归, 用量依次为 450g、450g、750g、750g、300g、225g、150g、450g、450g、750g、300g、300g、225g。碾碎后应用白酒炮制, 白酒度数为 35 度左右, 持续 1d, 而后将药物装入医用布袋中, 并利用微波炉加热处理, 随后将其放置患侧膝盖表面, 持续敷 10 分钟, 此期间还应避免烫伤情况发生。并在热敷结束后即可配合推拿方式来提升疗效, 一般采用揉、拿、滚等手法, 力度应从轻至重逐渐过渡, 通常推拿 15 分钟后再烫疗 15 分钟, 交替两次, 为保证治疗效果^[7-8], 需连续治疗 10 天。

1.3 观察指标

①结合患者各项表现对治疗效果进行评价, 治疗后经 X 线检查骨折已完全愈合, 运动功能恢复, 膝关节可正常屈伸为显效; 骨折基本愈合, 行走时有轻微疼痛, 屈曲度未达到标准值为有效; 骨折愈合情况不佳, 关节面不平整, 行走受限, 疼痛感较为强烈为无效, 计算总有效率。

②记录两组患者骨折愈合时间, 并计算 3 个月愈合率占比, 以数据表示便于后期对比工作开展。

③应用 Lysholm 膝关节量表对两组患者膝关节功能展开评价, 包括疼痛、上下楼梯、屈曲、肿胀、行走能力等维度, 满分制, 患者膝关节功能优劣可通过分值高低表现。

1.4 统计学处理

实验中各项数据的统计分析比较均可利用计算机中的 SPSS23.0 软件完成, 数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$)、% (百分比) 表示, 所获取的结果中相关数据比较后若 $P < 0.05$, 则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

根据患者各症状表现来看, 观察组康复效果较优, 总有效率为 94.12% 高于对照组的 80.39%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者骨折愈合时间与膝关节功能情况比较

根据所记录的数据来看, 观察组患者三个月骨折愈合率为 62.75% 较对照组 41.18% 高 ($P < 0.05$); 在 Lysholm 膝关节评分方面, 两组患者术后评分基本无差异 ($P > 0.05$), 但给予不同治疗方式后均有所改善, 相较对照组, 观察组评分大幅提升 ($P < 0.05$), 具体数值见表 2。

表 1 两组患者治疗效果对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	51	24 (47.06)	17 (33.33)	10 (19.61)	41 (80.39)
观察组	51	36 (70.59)	12 (23.53)	3 (5.88)	48 (94.12)
χ^2					9.317
P 值					<0.05

表 2 两组患者骨折愈合时间以及膝关节功能评分对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	骨折愈合时间				Lysholm 膝关节 (分)	
	<2 个月	2~3 个月	>3 个月	3 个月骨折愈合率 (%)	术后	3 个月后
对照组 (n=51)	3	18	30	21 (41.18)	66.53±8.93	74.59±6.21
观察组 (n=51)	7	25	19	32 (62.75)	67.09±7.34	88.63±7.32
t (χ^2)				10.953	0.195	16.735
P 值				<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

胫骨平台骨折在骨科临床较为常见, 多因直接、间接暴力所致, 如车祸、高空坠落、跌倒等, 严重限制患者行动, 通常多采取手术, 但治疗不得当或康复情况不佳时会引发创伤性关节炎、慢性疼痛以及关节不稳定等情况, 严重影响患者日常生活。所以在手术治疗后还应重视康复治疗, 以此来加快骨折愈合复位, 保证关节面平整度, 降低各并发症的发生。常规西医治疗多集中在消炎、康复训练为主, 效果并不显著^[9]。中西医结合治疗是在西医治疗基础上给予中药消肿与止痛、活血化瘀、接骨续筋、补益肝肾等药物, 不同阶段侧重点会有所差异, 但又具有针对性, 可加快患者骨折愈合速度。同时配合外敷药物联合按摩来刺激血液循环以及机体各项代谢活动, 减轻患者肿痛感, 并达到舒筋活络目的, 具有良好复健效果^[10]。

本次试验结果明确显示, 在治疗效果方面, 观察组患者总有效率为 94.12%显著优于对照组的 80.39%,而在骨折愈合时间方面, 观察组 3 个月愈合率为 62.75%较对照组 41.18%高, 与此同时经治疗观察组患者 Lysholm 膝关节评分明显高于对照组 (P<0.05), 而这也说明中西医综合治疗方法不仅可对患者内部环境有所改善, 更可强化其骨折处, 促进骨折愈合, 帮助患者尽快恢复运动功能。

综上所述, 对胫骨平台骨折行手术治疗后给予中西医康复治疗手段可有效提高整体疗效, 加快患者康复效率, 对患者膝关节功能改善也有积极促进作用。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 牟亮俊,罗兵,杨也,等. 基于数据挖掘分析中药熏洗促进胫骨平台骨折术后康复用药规律 [J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45 (06): 47-52.

[2] 邓斌,郑臣校,吴郁锐,等. 针刺联合康复训练对胫骨平台骨折术后快速康复的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41 (01): 129-134.

[3] 张保亮,李红奇,陶贤水,等. 中药熏洗配合康复训练对胫骨平台骨折术后功能恢复的影响 [J]. 河北中医, 2023, 45 (06): 961-964.

[4] 夏相湘. 针刀联合中药熏洗治疗胫骨平台骨折术后膝关节僵硬临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (18): 129-131.

[5] 曾文容,陈卫,陈志达,等. 胫骨平台骨折术后感染性骨缺损的分型和治疗策略 [J]. 骨科, 2021, 12 (03): 211-219.

[6] 黄声群. 中医关节粘连松解术治疗胫骨平台骨折术后膝关节僵硬的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (33): 180-184.

[7] 雷凯,易蕾,谢小云. 多元化中医康复训练对胫骨平台骨折术后恢复及膝关节功能的影响 [J]. 光明中医, 2022, 37 (17): 3163-3166.

[8] 谭治标,许建文,桂裕昌,等. 107 例下肢骨折手术治疗患者康复干预情况统计分析 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (20): 38-41.

- [9] 陈述荣,陈昕,梁杰,等. 推拿在胫骨平台骨折术后患者中的应用及对肢体功能的影响 [J]. 光明中医, 2020, 35 (13): 2031-2033.
- [10] 曾垂林. 中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘,

2019, 19 (84): 202+204.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS