

五味消毒饮加减治疗下肢骨折术后肿胀临床疗效观察

李 巍

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 观察五味消毒饮加减治疗下肢骨折术后肿胀临床疗效。**方法** 选取本院 2017 年 5 月至 2018 年 4 月来就诊的 110 例下肢骨折在实施手术后出现肿胀的患者作为研究对象，并且通过随机分组的方式，将患者分别分为对照组和实验组，两组患者各 55 例，对照组患者采取常规西医进行治疗，实验组患者采取五味消毒饮加减进行治疗，观察两组患者服药后的治疗有效率。**结果** 实验组患者治疗的效果明显高于对照组患者 $P < 0.05$ 。**结论** 对下肢骨折在手术后出现肿胀的患者采取五味消毒饮进行治疗，相较于常规西医而言，更加能够帮助患者缓解术后肿胀，具有更好的安全性和调理性，帮助患者加速创口的恢复，改善患者的生活质量和生活水平，值得被推广。

【关键词】 五味消毒饮加减；下肢骨折；术后肿胀；临床疗效

【中图分类号】 R274.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 05-122-02

下肢骨折是临床上常见的骨头创伤性疾病。下肢的作用在于负重和行走，是人重要的部分，在其受伤时，需要更高要求的整复工作。一般骨折包括股骨颈骨折、股骨干骨折、胫腓骨骨折、单肢骨折等等^[1]。对于大部分下肢骨折患者的治疗，通常采取手术治疗的方式，但这也带来了一定的风险和并发症，会导致患者由于局部渗出、炎症、循环阻塞而出现肢体肿胀、切口感染、骨髓炎、筋膜间室综合征等等^[2]。因此，观察五味消毒饮加减治疗下肢骨折术后肿胀临床疗效，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2017 年 5 月至 2018 年 4 月来就诊的 110 例下肢骨折在实施手术后出现肿胀的患者作为研究对象，并且通过随机分组的方式，将患者分别分为对照组和实验组，两组患者各 55 例，在对照组中，男 28 例，女 27 例，患者的年龄分布在 16 至 79 岁，平均年龄为 (47.5 ± 7.3) 岁，其中，I 度肿胀 21 例，II 度肿胀 19 例，III 度肿胀 15 例。实验组中，男 29 例，女 26 例，患者的年龄分布在 15 至 74 岁，平均年龄为 (44.5 ± 6.7) 岁，其中，I 度肿胀 16 例，II 度肿胀 25 例，III 度肿胀 14 例。两组患者在性别、年龄等一般资料比较上无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准^[3]：①患者均实施手术治疗，且出现肿胀现象。②患者具备良好的表达能力和理解能力。③患者去其他器质性损伤。④患者均按照规定定时、定量服用药物。⑤患者自愿参与研究并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者采用常规西医进行治疗，主要采取 20% 甘露醇（国药准字 H32026606）进行注射治疗，每天两次。

实验组患者采取中药制剂加减进行治疗。口服五味消毒饮，主要配方有：金银花 30 克，野菊花 30 克，蒲公英 15 克，紫花地丁 15 克，桃仁 12 克，红花 12 克，三七 9 克，川芎 15 克，延胡索 10 克，当归 20 克，泽泻 10 克，川牛膝 12 克，生甘草 6 克，用水煎服，每天一剂，一天三次。

两组患者的治疗周期均为两周。

1.3 观察指标

观察两组患者服药后的治疗有效率。治疗有效率分为显效（患者下肢肿胀完全消失，消肿时间小于三天）、有效（患者下肢肿胀逐步消失，消肿时间小于 6 天）和无效（患者下肢肿胀无变化）。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 对所收集到的患者资料进行统计分析，计数资料用 %（率），并且用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异具有统

计学意义。

2 结果

实验组患者治疗的有效率明显高于对照组患者， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

表 1: 两组患者治疗的有效率的比较（例，%）

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组 (n=55)	31	20	4	51 (92.73)
对照组 (n=55)	22	18	15	40 (72.73)
χ^2				7.70
P				0.01

3 讨论

随着交通工具的日益发达，导致骨折的创伤率逐步呈现上升的趋势，而下肢骨折在众多骨折类型中所占的比例较大。一般通过手术治疗来帮助患者减轻骨折的创伤，但随之而来的风险和并发症也不容忽视。下肢肿胀是下肢骨折术后常见的症状^[4]，该种现象发生的主要原因是由于骨折损伤在治疗过程中使得骨折周围组织小血管破裂、出血、局部验证，从而促使毛细血管的通透性增加，血管的内液渗透到组织间隙，这就导致发生肢体肿胀，影响患者创口的愈合^[5]。在临床上，通过采取中医方剂加减进行治疗，因此，观察五味消毒饮加减治疗下肢骨折术后肿胀临床疗效。

通过本次的观察可以发现：实验组患者治疗的效果明显高于对照组患者， $P < 0.05$ 。主要有以下几个原因：五味消毒饮作为一种中药方剂，能够在手术后，对患者的经络损伤起到一定的改善作用，疏通淤血，打通血液循环的通路。另外，骨折损伤极易带来热毒红肿的症状，而五味消毒饮恰恰能够清热解毒、活血通络。在该种方剂中，金银花、蒲公英、野菊花等等能够清热解毒、消肿散瘀。桃仁、红花有利益改善患者的血脉通路，祛除瘀堵。川芎能够活血止痛、当归可以为患者补充气血。整个方剂中的药物都能够为患者达到调理的作用，在不引发患者产生不良反应的同时，提高治疗的效果。

综上所述，对下肢骨折在手术后出现肿胀的患者采取五味消毒饮进行治疗，相较于常规西医而言，更加能够帮助患者缓解术后肿胀，具有更好的安全性和调理性，帮助患者加速创口的恢复，改善患者的生活质量和生活水平，值得被推广。

【参考文献】

[1] 李欣依, 王其美. 加味五味消毒饮治疗热毒炽盛型下肢骨折术后肿胀 40 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10):87-88.

[2] 江一帆. 五味消毒饮加减治疗下肢骨折术后肿胀的临

(下转第 125 页)

脑梗塞多是由于动脉粥样硬化、血管内膜损伤导致动脉管腔狭窄并结合不同因素形成局部血栓,使动脉狭窄加重或完全闭塞,从而脑局部急性血流中断,导致脑组织缺血、缺氧、软化、坏死,引起神经功能障碍的一种脑血管病。通常会出现偏瘫、偏身麻木、言语不清等一瞬间出现的局源性神经功能缺损症状。

脑梗塞的急性期治疗是提高治愈率的关键。在治疗中我们必须在最短的时间内将阻塞的血管打开,抢救梗塞灶周围的脑神经元,促进其功能快速恢复。主要的治疗方法有早期溶栓、抗血小板、调脂、稳定斑块、扩容、活化脑细胞、脑保护、清除自由基,并应病情给予吸氧、降颅压、预防感染、调控血压等。现在,虽然脑血管介入疗法有了快速发展。但是虽然该病的治疗技术日益发展,其致残率仍居高不下,并随着社会的进步及饮食结构的改变,其发病率呈逐年上升趋势。依据流行病学调查,我国脑血管病的年发病率为 9.41%,其中脑梗塞占 80%,对人类的身体健康危害极大,此时,运用中医药来进行治疗,对于脑梗塞患者来说提供了新的良机,这种疗法可以有效提高脑梗塞的近期和远期效果,提升其缓解率与治愈率。

祖国医学认为,脑梗塞属于“中风”范畴,起病急,变化快,病情危笃等特点,肢体功能障碍是本病最主要的临床表现。在古代就有了这方面的治疗记载,如刘完素主火,张子和主风,朱丹溪主痰等,都提供了典型的范例。通过临床观察,我们发现中风病诸多病理因素中,风、火、痰、瘀为主,病机正气内虚,肝肾阴虚,肝风内动,血瘀挟痰内阻清窍蔽阻而发病,治疗以益气通络,滋补肝肾,活血化瘀,兼以祛痰熄风。其中活血化瘀贯通着治疗的始终。方中重用黄芪以补气,达到气帅血行而瘀自通的目的,经现代药理研究,黄芪可加快心率,提高心肌收缩力,促使血管扩张,改善脑血液循环,从而起到降压、控制血小板凝集的作用;大黄攻逐瘀结,通腑降浊;三七粉有化瘀止血的功效,同大黄共同形成活血止血的功效,可用于双向调节,避免溶栓造成颅内,皮肤黏膜等部位出血,三七可抑制血小板和红细胞过度聚集,降低血液粘稠度,较

快溶解血栓,使缺血部位再灌注,减少缺血所致的病理损害^[5];水蛭入血分,可减瘀血而不伤新血,有抗栓溶栓作用;天竺黄化痰定惊,活血祛风;天麻润而不燥、平肝熄风,可增加脑血流量、降低脑血管的阻力,能降低血压;葛根解肌升阳,生津通络,可引药上行,直达清窍,药理实验证明能扩张血管、增加脑血流量,与大黄为互一升一降,气机调畅,清窍得养,浊气下行;桃仁、红花、当归、赤芍活血化瘀,经研究证实,活血化瘀可促进缺血性脑卒中的侧支循环,改善梗塞区、缺血区的脑血流量^[6],其中桃仁对于扩血管与抗血栓效果良好;桑寄生补益肝肾;丹参活血祛瘀,除烦安神,具有很好的清除自由基、抗脂质、过氧化作用,增加脑供氧量,促进机体的微循环,有利于恢复神经系统,根据瘀证、虚证、痰热、腑实等不同,随证加减。诸药合用使正气恢复,瘀血得活,痰浊得化,血栓得消。

总之,对于脑梗塞患者来说,中西医结合疗法可标本兼治,使脑缺血缺氧得到有效缓解,疏通经络使微循环得到改善,挽救患者生命,减少后遗症,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 耿宏.补阳还五汤加减合血塞通注射液治疗脑梗塞后遗症临床研究[J].中医学报,2012(12):1639-1640.
- [2] 金龙学.中西医结合治疗 75 例脑梗塞临床疗效观察[J].中医药学报,2011,39(3):116-118.
- [3] 张秋萍.中西医结合抑制脑梗塞高同型半胱氨酸水平的临床研究[J].陕西中医,2014,35(6).
- [4] 支英豪.中西医结合临床路径对脑梗塞疗效的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(10).
- [5] 吴根喜.尿激酶颈动脉溶栓配合中药治疗急性脑梗死 48 例临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(4):248-250.
- [6] 文传智,杨希荣,罗增发,等.姜蛭颗粒剂治疗风痰血瘀型急性脑卒中临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,1999,6(9):395-397.

(上接第 122 页)

床研究[J].中外医学研究,2016,14(31):50-51.

[3] 尹逊媛.加味五味消毒饮治疗下肢网状淋巴管炎 54 例的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(26):110-110.

(上接第 123 页)

品应用到了中医类型疾病治疗中。随着中药注射剂应用频率的日渐提高,再加上部分药物需要进行混合应用,这在一定程度上增加了中药注射剂应用的不安全性和不理性,为此,相关部门和医护人员需要积极开展中药注射剂临床合理应用的药学监护工作^[4]。

本次实验数据中,实验组患者的用药合理性为 96%,对比组患者为 86%,实验组患者的用药合理性高于对比组患者,药学监护方式在中药注射剂临床中的应用,具有显著效果,能够提高患者的用药合理性。

总之,现阶段中药注射剂应用还存在一定的局限性和不完善性,为了做到对中药注射剂的良好应用,主治医师需要

[4] 王立立.五味消毒饮加减治疗痛风性急性关节炎的临床疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(18):93-93.

[5] 伍星.五味消毒饮结合负压引流治疗热毒炽盛型下肢骨折内固定术后早期感染的临床研究[J].哈尔滨医药,2017,37(5):477-478.

提高对中药注射剂应用工作的重视程度,并提高对中药注射剂在临床合理应用中的药学监护力度,切实确保中药注射剂应用的合理性和规范性,进而提高治疗有效率。

[参考文献]

- [1] 崔颖,米云.中药注射剂临床合理应用中的药学监护[J].现代药物与临床,2014,29(1):83-85.
- [2] 管鸽,周鹏,孟菲.临床药师就临床中药注射剂不合理应用研究[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4714-4715.
- [3] 苏利红,朱秀琪.临床药师在中药注射剂使用过程中的药学监护[J].包头医学,2011,35(3):156-157.
- [4] 李映辉,杜憬生,徐婷.基于中西药相互作用探讨中医院临床药学药学监护要点[J].中成药,2016,38(1):222-226.