

活血止痛汤、中医康复治疗联用治疗骨折后早期肢体肿胀患者的实际效果

吴建华

长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨中药方剂活血止痛汤、中医康复治疗联合应用于骨折术后早期肢体肿胀患者中的实际效果。**方法** 对照组在常规治疗基础上加用中医康复治疗, 研究组在常规治疗基础上加用中医康复治疗、中药活血止痛汤。**结果** 两组治疗前 VAS 法评分对比 $P>0.05$ (无统计学意义), 治疗后研究组 VAS 法评分下降幅度优于对照组 ($P<0.05$); 研究组骨折术后早期肢体肿胀患者治疗总有效率 (93.33%) 优于对照组 (75.56%), $P<0.05$ 。**结论** 应用中药活血止痛汤、中医康复治疗骨折术后肢体肿胀患者效果显著。

【关键词】 骨折; 术后早期肢体肿胀; 活血止痛汤; 中医康复治疗; 联合应用效果

【中图分类号】 R274.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-147-02

骨折是临床发病率较高的骨科疾病之一, 现阶段临床首选外科内固定手术治疗此病, 但由于骨折、外科手术均属于机体严重应激反应, 部分患者术后可能出现肢体肿胀、疼痛等异常情况, 从而不利于保障其疗效及预后, 应引起相关医护人员注意。本文将选取我院于 2015 年 2 月-2018 年 7 月期间收治的 90 例骨折术后早期肢体肿胀患者作为本次研究对象, 探讨中药方剂活血止痛汤、中医康复治疗联合应用于骨折术后早期肢体肿胀患者中的实际效果, 以期为提高患者疗效、预后提供有利参考依据, 现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机方式 (随机数字表法) 将 90 例骨折术后早期肢体肿胀患者分为研究组、对照组 ($n=45$)。研究组中男 27 例、女 18 例, 年龄 21-74 岁、平均 (49.13 ± 0.36) 岁; 对照组中男 26 例、女 19 例, 年龄 20-77 岁、平均 (49.15 ± 0.37) 岁。研究组、对照组骨折术后早期肢体肿胀患者一般资料对应各项数据对比均 $P>0.05$ (存在临床可比性)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 两组骨折术后早期肢体肿胀患者均予以常规治疗, 术后指导患者抬高患肢、绝对卧床休息, 肿胀局部经冰敷处理, 根据患者实际情况予以甘露醇脱水。对照组在常规治疗基础上加用中医康复治疗, 具体方法如下: ①针刺特定穴位, 具体包括足三里、太冲、外关、脾俞、阳陵泉、肾俞、气海、曲池、肩髃、合谷等, 每日 1 次、每次 30min; ②骨折局部有效制动, 对肿胀部位予以轻柔按摩推拿。研究组在常规治疗基础上加用中医康复治疗、中药活血止痛汤, 其中中医康复治疗内容、操作人员同对照组, 活血止痛汤方剂组成包括甘草 3g、地鳖虫 2g、乳香 6g、当归 14g、川芎 11g、红花 6g、苏木 16g、陈皮 7g、落得打 8g、紫荆藤 14g、没药 7g、赤芍 11g、三七 (冲服) 6g, 根据患者实际情况予以方剂加减, 如上肢肿胀加羌活 15g、桂枝 15g, 下肢肿胀加牛膝 10g、独活 10g, 上述方剂每日 1 剂, 加 100ml 清水、100ml 白酒煎煮得药汁后分早晚温服。两组均连续治疗 7d。

1.2.2 观察指标: ①疼痛: 记录两组治疗前后肢体疼痛程度变化情况, 利用视觉模拟评分法 (visual analog scale, VAS) 评价该项指标, 评价时为患者提供一张卡片 (依次标 0-10 数字), 指导其在能够代替过去 24h 自觉疼痛感的数字下面做标记即为 VAS 法评分, 即分数越高、疼痛程度越重; ②治疗效果: 记录两组治疗显效率、有效率、总有效率、无效率等数据, 总有效率 (各组) = 显效率 + 有效率。

1.2.3 疗效判断标准: 根据《中药新药临床研究指导原则》中相关规定结合骨折术后早期肢体肿胀患者治疗前后临床表现变化情况判断其疗效: ①显效: 治疗后肢体肿胀程度较正常肢体差值在 0.2cm 以下或恢复正常; ②有效: 治疗后肢体肿胀程度较正常肢体仍存在 0.3-0.8cm 差值; ③无效: 治疗后肢体肿胀程度较正常肢体差值不小于 0.9cm, 或治疗后肢体肿胀程度与正常肢体差值较治疗前增加。

1.3 统计学方法

两组治疗前后 VAS 法评分结果属于计量资料 ($\bar{x} \pm s$ 表示), 两

组治疗效果为计数资料 [n (%) 表示], 数据传入 SPSS.19 软件并对应实施 t 、 χ^2 检验, 若检验结果显示 $P<0.05$ 、提示相关数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛

两组治疗前 VAS 法评分对比 $P>0.05$ (无统计学意义), 治疗后研究组疼痛程度 (VAS 法评分) 改善幅度优于对照组, 数据对比 $P<0.05$ (存在统计学意义), 如表 1。

表 1: 两组治疗前后 VAS 法评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	治疗前 VAS 法评分	治疗后 VAS 法评分
研究组 ($n=45$)	7.81 ± 0.61	2.71 ± 0.14 ★
对照组 ($n=45$)	7.82 ± 0.60	4.55 ± 0.31 ★

注: ★ 对照组与本研究组对比 $P<0.05$; ★ 治疗前与治疗后对比 $P<0.05$ 。

2.2 治疗效果

研究组骨折术后早期肢体肿胀患者治疗总有效率为 93.33%, 对照组为 75.56%, 数据对比 $P<0.05$ (存在统计学意义), 如表 2。

表 2: 两组治疗效果对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 ($n=45$)	30 (66.67)	12 (26.67)	3 (6.67)	42 (93.33) *
对照组 ($n=45$)	24 (53.33)	10 (22.22)	11 (24.44)	34 (75.56)

注: * 对照组与本研究组对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明, 肢体肿胀是骨折术后常见不良反应之一, 若未及时干预将严重影响患者术后康复锻炼进程及效果, 同时将显著增加致残几率, 应引起相关医护人员注意。西医对骨折术后肢体肿胀的主要处理方法在于适当脱水, 但此法有效性较差, 且用药局限性较高。近年来随着祖国中医理论逐渐受到各界医疗工作者认可, 越来越多的临床医务人员倾向于在常规治疗基础上增加中医方法从而达到更优的骨折术后肢体肿胀治疗效果。

研究表明^[1], 中医康复治疗是现阶段临床用于处理骨折术后肢体肿胀的主要方式之一, 中医认为骨折术后患者大多存在机体气血淤积、周流不畅、脉络受损等情况并最终导致肢体肿胀, 因此利用针刺、推拿按摩等传统外用治疗措施可通过促进局部血液循环、改善血流动力学环境从而达到消肿止痛的目的。但有研究显示^[2], 由于个体差异客观存在, 因此部分骨折术后肢体肿胀患者经中医康复治疗仍无法获得满意疗效, 提示还需增加其他辅助治疗措施。活血止痛汤药物组成中陈皮、乳香、苏木、没药活血止痛、理气化痰, 赤芍活血养血、止痛化痰, 红花、桃仁活血化痰、疏通经络, 当归补血养血, 川芎行气止痛, 甘草缓急止痛且起调和作用, 诸药联用可达利水消肿、活血化痰、通络止痛之功效, 加之中药方剂使用灵活, 可根据患者实际情况予以药物加减, 因此更有利于避免个体差异、获得理想疗效。本文也已通过分组研究证实, 研究组在常规治疗基础上加用中药活血止痛汤、中医康复治疗, 该组总有效率显著高于仅提供常规治疗联合中医康

(下转第 153 页)

于加快病人机体新陈代谢速度,因此能够促进细胞通透性增强有利于改善其组织营养性能。同时还可以进一步促进机体内炎症产物和水肿等快速吸收温热效应,有利于降低病人肌肉以及神经张力进而能够达到良好的镇痛以及解痉挛等作用^[4]。并且在热力效果作用之下,病人的汗腺分泌能力明显提升,通过汗腺的大量排出,能够促进血液浓缩,使组织当中的水分快速进入到血管中,有利于促进渗出液快速吸收,进而能够缓解病人骨折处肿胀和疼痛,因此达到良好的辅助治疗效果^[5]。

本次研究结果提示,通过在闭合复位髓内钉技术基础上,配合熏洗热敷散治疗观察组病人治疗优良率较对照组病人更高,同时该组病人的住院时间和术后骨折愈合时间均较对照组病人更短。进一步证实,通过辅助熏洗热敷散治疗有利于提升胫骨干骨折病人的临床治疗效果,同时有助于促进病人术后尽快康复。

综上所述,熏洗热敷散辅助闭合复位髓内钉技术,有利于提升胫骨干骨折病人的治疗效果,可有效促进术后骨折愈合,有利于缩短病

人住院时间,该联合治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 黄必军, 顾宇彤. 闭合复位髓内钉内固定与中药热敷结合治疗股骨干骨折疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(10):140-142.
- [2] 祖波, 刘立明. 闭合复位交锁髓内钉固定治疗股骨干骨折[J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(01):81-82.
- [3] 徐伟, 杨国栋, 张相弟等. 改良牵引床在股骨干骨折闭合复位髓内钉内固定术中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(S1):76-77.
- [4] 范江荣, 许益文, 郑勇等. 闭合复位弹性髓内钉内固定治疗儿童股骨干骨折[J]. 中医正骨, 2014, 26(12):27-28.
- [5] 付备刚, 王秀会, 蔡攀等. 闭合复位与切开复位交锁髓内钉内固定治疗股骨干骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(02):151-154.

(上接第147页)

复治疗的对照组,此外研究组疼痛程度改善效果更优,此结论与郭志锋^[3]研究结果相符。

综上,应用中药活血止痛汤、中医康复治疗骨折术后肢体肿胀患者效果显著,值得今后实际工作中加以参考。

参考文献

- [1] 肖群飞. 益气活血利水法治疗下肢骨折术后早期肿胀的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 56-57.
- [2] 潘永雄, 杨仲, 洪劲松, 等. 中药内服外敷治疗跟骨骨折早期肿胀疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 66-67.
- [3] 郭志锋. 中医治疗骨折导致肢体肿胀的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 41-42.

(上接第148页)

复发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 柴娟, 楚健子, 李芳芳. 银杏抗支煎配合阿奇霉素治疗支原体性阴道炎92例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 31(23): 1399-1400.
- [2] 韩丽君. 中药洗剂外洗治疗妇科慢性宫颈炎阴道炎的临床疗效分析[J]. 医学信息, 2016, 18(29): 2145-2146.

- [3] 郭恬颖, 张朔生. 中药外洗剂治疗妇科慢性宫颈炎阴道炎的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 18(12): 2316-2317.
- [4] 杨艳. 中药外洗与洁尔阴洗液治疗妇科炎症的临床疗效对比[J]. 现代养生, 2016, 30(13): 3493-3494.
- [5] 刘金平. 洁尔阴和中药煎剂治疗阴道炎的临床疗效对比分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 17(26): 4435-4436.

(上接第149页)

间差异显著($p<0.05$)。与本文研究结果高度相符。由此充分证明了咳嗽益肺补肾汤的有效性,值得临床用于治疗老年慢性支气管炎患者。

总而言之,针对老年慢性支气管炎患者,咳嗽益肺补肾汤值得临床作为首选治疗方案,疗效确切,临床症状改善显著。值得推广。

参考文献

- [1] 付艳红, 孙履东. 老年支气管炎(慢性)经咳嗽益肺补肾汤治疗效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(22):156-157.

- [2] 郑冬梅. 老年慢性支气管炎采用咳嗽益肺补肾汤治疗的临床效果观察[J]. 当代医学, 2017, 23(19):155-157.
- [3] 余积洁, 许克难. 咳嗽益肺补肾汤治疗老年慢性支气管炎效果研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):98-99.
- [4] 郭慰强. 老年慢性支气管炎采用咳嗽益肺补肾汤治疗的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(23):3247-3248.
- [5] 张华. 老年慢性支气管炎采用咳嗽益肺补肾汤治疗的临床体会[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(09):802-803.

(上接第150页)

综上所述,在腰椎间盘突出症临床治疗中应用独活寄生汤治疗能促进炎症因子吸收,可镇痛,缓解腰椎间盘突出症症状,疗效显著,有推广应用价值。

参考文献

- [1] 姚洪延. 中药塌渍结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(26):198-199.
- [2] 公鑫. 椎间孔镜手术结合中药治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(09):1088-1089.

- [3] 陈敏扬, 梁学芹, 李铭, 利桂菊. 手法联合中药治疗急性腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(09):1033-1034.
- [4] 陈浩阳, 李健博. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的探讨分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(09):179-180.
- [5] 左松波, 吕俊勇, 金素敏, 王志平, 成丽岚, 李英棉. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 河北医药, 2018, 40(18):2822-2825.
- [6] 杨永奇, 王勋伟, 吴煥卿, 王新革. 参芪益肾强脊丸治疗肾虚型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(09):1250-1252.

(上接第151页)

[3] 滕秀香. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[A]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 第9届中国中西医结合学会妇产科专业委员会第二次学术会议论文集[C]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会:中国中西医结合学会, 2017:3.

[4] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 苑晶晶. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(08):3849-3851.

[5] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 苑晶晶. 基于SF-36量表的加减毓

麟汤改善卵巢早衰脾肾阳虚证患者生活质量临床评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(03):26-29.

[6] 滕秀香. 基于SF-36量表的加减毓麟汤改善卵巢早衰脾肾阳虚证患者生活质量的临床评价[A]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 2016年全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨2016年第一届江浙沪中西医结合妇产科高峰论坛论文及摘要集[C]. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会:中国中西医结合学会, 2016:2.