

活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛 98 例

刘国祥

(山东省即墨市中医医院, 山东 即墨 266200)

摘要 **目的:**观察自拟活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛的临床疗效和安全性。**方法:**2013 年 1 月至 2014 年 1 月,采用自拟活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛患者 98 例,男 57 例,女 41 例。年龄 13~62 岁,中位数 40 岁。股骨干骨折 10 例,股骨转子间骨折 2 例,髌骨骨折 8 例,胫腓骨骨折 38 例,踝部骨折 21 例,指(趾)骨骨折 19 例。手法整复加石膏或小夹板外固定术后 40 例,切开复位内固定术后 58 例。所有患者均表现为肢体肿胀、疼痛、麻木不适。每日早晚各薰洗 1 次,每次约 30 min,5 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。治疗结束后随访观察患者的临床症状体征改善情况及不良反应发生情况。**结果:**所有患者均获得随访,随访时间 1~90 d,中位数 30 d。1 例患者薰洗处出现红斑、丘疹,伴瘙痒感,停止薰洗后上述不良反应消失。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中软组织损伤的疗效标准评定疗效,显效 48 例、有效 46 例、无效 4 例。**结论:**采用自拟活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肿胀、疼痛,疗效确切,不良反应小,值得临床推广应用。

关键词 骨折 肿胀 疼痛 薰洗 活血 镇痛药

四肢骨折是较为常见的骨科疾病之一。四肢骨折后无论是采用非手术治疗还是采用手术治疗,治疗后患肢均会出现肿胀、疼痛,若处理不当,易影响切口和骨折愈合,甚至导致软组织黏连、肢体僵硬,从而影响肢体功能的恢复。2013 年 1 月至 2014 年 1 月,笔者采用自拟活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛患者 98 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 98 例,男 57 例,女 41 例。年龄 13~62 岁,中位数 40 岁。均为四肢骨折后肢体肿痛患者。股骨干骨折 10 例,股骨转子间骨折 2 例,髌骨骨折 8 例,胫腓骨骨折 38 例,踝部骨折 21 例,指(趾)骨骨折 19 例。手法整复加石膏或小夹板外固定术后 40 例,切开复位内固定术后 58 例。所有患者均表现为肢体肿胀、疼痛、麻木不适。

2 方法

采用自拟活血止痛薰洗剂薰洗患处。其药物组成:伸筋草 20 g、当归 20 g、红花 20 g、三七 10 g、防风 10 g、羌活 10 g、独活 10 g、川乌 10 g、草乌 10 g、制乳香 10 g、制没药 10 g、骨碎补 10 g、续断 10 g、牛膝 10 g。将上述药物加入约 4 000 mL 的水中浸泡约 30 min 后,用武火煮沸,再用文火将药液煎煮至约 2 000 mL。药液倒入合适的容器中后,将患处置于容器上进行薰蒸,待药液温度下降至约 40 ℃ 时,用药液泡洗患处,并进行局部按摩,直至药液变凉。每日 1 剂,早晚各薰洗 1 次,每次约 30 min,5 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中软组织损伤的疗效标准^[1]评定疗效。显效:肿痛程度明显减轻,出现皮纹,肿痛消失时间 < 3 d;有效:肿痛程度减轻,3 d ≤ 肿痛消失时间 ≤ 6 d;无效:肿痛程度无明显变化,肿痛消失时间 > 6 d。

3.2 疗效评价结果 本组患者均获得随访,随访时间 1~90 d,中位数 30 d。1 例患者薰洗处出现红斑、丘疹,伴瘙痒感,停止薰洗后上述不良反应消失。按照上述疗效标准评定疗效,本组显效 48 例、有效 46 例、无效 4 例。典型病例图片见图 1。

4 讨论

肢体肿胀、疼痛是四肢骨折后较为常见的临床表现。严重的肢体肿胀、疼痛易导致切口感染、骨筋膜室综合征甚至骨折延迟愈合或不愈合等诸多并发症。现代医学认为,四肢骨折后肢体肿胀是由于血管破裂、出血及血管通透性增加,血管的神经调节功能失调,血管内液体外渗到组织间隙所致^[2]。同时由于疼痛,肌肉反射性痉挛,也会造成淋巴和静脉回流受阻,使血管壁扩张,通透性增加,造成组织间水肿^[3]。中医学认为,四肢骨折后肢体肿胀、疼痛的主要病机为气血瘀滞、筋脉失荣。外伤后经脉受损,血溢脉外,隧道不通,气血周流不畅而结聚于局部,水湿津液停滞不行而外渗,停聚于肌肤腠理之间,血瘀气滞,水湿互结为患,则发为肿胀、疼痛^[4]。因此,针对引起四肢骨折后肢体肿胀、疼痛的原因采取有效的措施,尽早消除患肢肿胀、疼痛,对促进骨折愈合、减少术后并发症

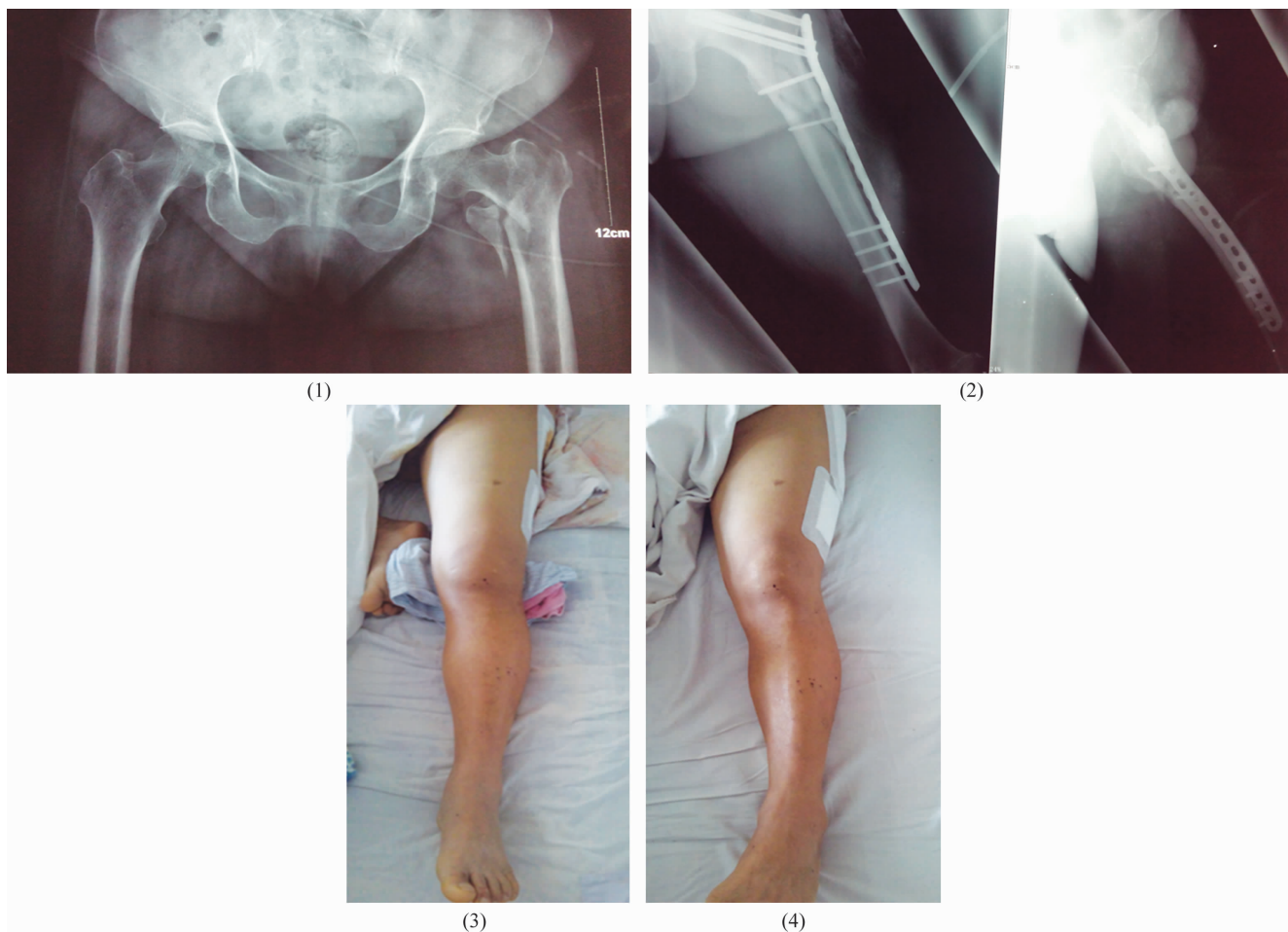


图 1 患者,男,50 岁,外伤致左侧股骨转子间骨折

(1)术前 X 线片显示左侧股骨转子间骨折 (2)行切开复位内固定术后,摄 X 线片显示骨折对位、对线良好 (3)术后 2 d,患者左下肢肿胀、疼痛,髋关节活动受限 (4)采用自拟活血止痛薰洗剂薰洗患肢 8 d 后,下肢肿胀减轻,疼痛缓解,皮色泛红,髋关节活动改善

具有非常重要的意义。

中药外治疗法是我国中医药宝贵遗产的一部分,是中医学的重要组成部分,具有历史悠久、作用迅速、简便廉验、易学易用、疗效独特、不良反应小的特点,适用于临床各科疾病,自古以来受到历代医家的重视。早在马王堆出土的帛书《五十二病方》中就已经记载了薰浴的治疗方法,同时该书中还记载了治疗外伤疾病的多种剂型,如有用于外敷的药剂,有煎汤外洗的洗剂,有燃烧薰治的薰剂,有蒸葱熨治的熨剂以及灸剂等。《黄帝内经》中也有“烫熨”“浴法”及“热汤洗浴”的记载,如《素问·阴阳应象大论》中曰:“其有邪者,渍形以为汗,邪可随汗解。”热敷薰洗法古称“淋拓”“淋渫”“淋洗”“汤浴”等^[5]。《医学源流论·围药论》云:“外科之法,最重外治。”清代吴师机所著的《理瀉骈文》中载:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”现存最早的伤科专著

《仙授理伤续断秘方》已提出了“凡肿是血伤,用热药水泡洗”的观点。

薰洗法作为中医药外治的特色疗法之一,具有使用方便、疗效确切、不良反应小、应用范围广泛的特点,在治疗骨伤科疾病中发挥着重大作用。中药薰洗可使血管扩张,促进局部和全身血液循环及淋巴循环,改善局部组织的营养状况和全身的机能,提高局部组织对药物的吸收利用度,从而有利于发挥各种药物的治疗作用^[6]。本薰洗方由伸筋草、三七、红花、当归等十余味中草药配伍组成,其中伸筋草性温,味微苦、辛,归肝、脾、肾经,具有祛风湿、舒筋活络的功效,用于风寒湿痹及跌打损伤;当归性温,味甘、辛,归肝、心、脾经,功能补血活血;红花辛、温,归心、肝经,功能活血通经、祛瘀止痛;三七甘微苦、温,归肝、胃经,活血化瘀、止痛,用于跌打损伤、瘀滞肿痛;防风辛、苦、微温,归膀胱、肝、脾经,祛风解表、胜湿止痛、止痉;羌

活、独活辛、苦、温,归膀胱、肾经,功能解表散寒、祛风湿胜湿止痛;川乌、草乌辛、苦、热,均有大毒,归心、肝、脾、肾经,功能祛风湿、温经止痛;制乳香辛、苦、温,归心、肝、脾经,行气活血止痛、消肿生肌;制没药辛、苦、温,归心、肝、脾经,活血止痛、消肿生肌,与制乳香相须为用,其消肿止痛之力更强;骨碎补苦、温,归肝、肾经,功能活血续伤、补肾强骨;续断辛、苦、微温,归肝、肾经,强筋健骨、疗伤续折;牛膝性平味苦、甘、酸,活血、补肝肾、强筋骨、利水通淋。该方以活血化瘀、消肿止痛的辛温药为主药,并配合以行气祛风湿、补肾强筋骨的药,共奏活血祛瘀、利水消肿、行气止痛、补肾强筋骨的功效。

本组患者治疗结果显示,采用自拟活血止痛薰洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛,疗效确切,不良反应小,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 郑筱萸.《中药新药临床研究指导原则(试行)》[M].北京:中国医药科技出版社,2002:342-344.
- [2] Carragee EJ, Csongradi JJ. Increased rates of complications in patients with severe ankle fractures following interinstitutional transfers[J]. J Trauma, 1993, 35(5): 767-771.
- [3] 王华颖, 王文政. 中药涂擦在四肢骨折术后肢体肿胀治疗中的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1339-1340.
- [4] 张铭华, 练克俭. 骨折后软组织肿胀的机制研究及治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2816-2818.
- [5] 李小波, 彭树森. 中药薰洗法治疗膝关节外伤性僵直 100 例[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(18): 354-355.
- [6] 熊力伟, 龚雅强, 邓雄伟. 中药熏洗治疗足跖腱膜炎[J]. 医学信息, 2010, 23(6): 1660-1661.

(2014-04-10 收稿 2014-06-13 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(二)

2014 年第 3 期——脊柱微创技术专栏

- 1 我国微创脊柱外科技术的发展现状
(述评专家:温州医科大学附属第二医院 池永龙教授)
- 2 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较
- 3 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究
- 4 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形
- 5 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察
- 6 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析
- 7 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症
- 8 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病
- 9 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛
- 10 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症
- 11 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展

参考文献著录格式

- [1] 池永龙. 我国微创脊柱外科技术的发展现状[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 3-4.

- [2] 杨建平, 谢国华, 薛峰, 等. 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 21-24.
- [3] 何升华, 马笃军, 余伟吉, 等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 25-29.
- [4] 钱济先, 高浩然, 李存孝, 等. 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 33-35.
- [5] 周旭, 张海龙, 顾广飞, 等. 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 36-39.
- [6] 李庆龙, 吴爱悯, 倪文飞, 等. 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 40-43.
- [7] 李国正, 张建新. 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 44-45.
- [8] 孙宜保, 杨勇, 梅伟. 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 46-48.
- [9] 陈智能, 谢丽丽, 叶俊材, 等. 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 49-50.
- [10] 何升华, 马笃军, 王业广, 等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 51-53.
- [11] 史超路, 蒋国强, 卢斌, 等. 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 64-66.