

气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀

满 谷

(江苏省南京市溧水区中医院, 江苏 南京 211200)

摘 要 目的: 观察气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀的临床疗效和安全性。方法: 2013 年 1 月至 2015 年 1 月, 采用气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀患者 25 例, 男 16 例、女 9 例。年龄 47 ~ 75 岁, 中位数 68 岁。均为行髋部手术后下肢酸胀明显者, 其中全髋关节置换术 12 例、半髋关节置换术 8 例、股骨近端髓内钉内固定术 5 例。治疗后观察患肢酸胀改善及并发症发生情况。结果: 术后第 3 天至第 10 天, 患肢酸胀程度数字评分依次为 (8.24 ± 0.64) 分、 (6.39 ± 1.27) 分、 (6.16 ± 0.67) 分、 (5.08 ± 0.23) 分、 (4.32 ± 1.81) 分、 (3.64 ± 1.06) 分、 (3.01 ± 0.83) 分、 (2.16 ± 0.29) 分。所有患者均无下肢深静脉血栓形成等并发症发生。结论: 采用气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀, 操作简单, 能够明显缓解患肢酸胀, 并发症少, 值得临床推广应用。

关键词 髋; 手术后并发症; 间歇性气体压缩装置; 中药离子透入; 酸胀

髋部手术后患者多见患肢疼痛, 而疼痛不仅是患者卧床制动的原因之一, 也是影响患肢功能恢复的主要原因^[1-2]。笔者在临床上发现患肢疼痛期过后, 多表现为肢体酸胀沉重, 且下床进行功能锻炼后患肢酸胀不适感明显加重, 因而不能积极进行功能锻炼, 从而导致其卧床时间延长, 增加下肢深静脉血栓形成的风险。目前临床上对髋部骨折的研究热点多集中在麻醉方法的选择^[3]、术后下肢静脉血栓的预防^[4]及药物治疗^[5-7]等方面, 而对改善术后患肢酸胀方面的研究鲜有报道。2013 年 1 月至 2015 年 1 月, 我们采用气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀患者 25 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 25 例均为南京市溧水区中医院的住院患者, 男 16 例、女 9 例。年龄 47 ~ 75 岁, 中位数 68 岁。均为行髋部手术后下肢酸胀明显者, 其中全髋关节置换术 12 例、半髋关节置换术 8 例、股骨近端髓内钉内固定术 5 例。

2 方 法

2.1 气压疗法 术后第 1 天开始使用 12 腔间歇性气压治疗仪治疗。将治疗仪的气囊套筒穿在患肢上, 连接通气筒, 间歇性向心加压, 充气压力为 (10.05 ± 0.68) kPa, 每腔加压 10 s, 以患者能耐受为度。每日 1 次, 每次 30 min, 连续治疗 10 d。

2.2 中医定向透药疗法 术后第 3 天开始进行中医定向透药疗法治疗。将爱博尔 ABE-III 型智能通络

治疗仪(郑州爱博尔医疗设备公司)连接至 220 V 电源上, 并将治疗垫(垫内含中药超细颗粒, 其药物组成: 川芎 6 g、海风藤 6 g、没药 3 g、秦艽 6 g、血竭 3 g、三七 3 g、麝香 0.3 g 等)放入多功能治疗极板中, 用防渗贴将多功能治疗极板固定至损伤部位的远端和近端, 持续透药 20 min, 每日 2 次。治疗结束后用防渗贴将治疗垫固定至损伤部位的远端和近端, 贴敷 4 h 后, 将防渗贴和治疗垫取下, 下次治疗时选用新的防渗贴和治疗垫。连续治疗至术后第 10 天。

3 结 果

3.1 疗效评价标准 参照数字评分法^[8](numerical rating scale, NRS)对患者酸胀感进行评估。数字分级法用 0 ~ 10 的数字代表不同程度的酸胀, 0 代表无酸胀, 10 代表最酸胀, 让患者自己选择一个最能代表酸胀程度的数字。

3.2 疗效评价结果 术后第 3 天至第 10 天, 患肢酸胀程度 NRS 评分依次为 (8.24 ± 0.64) 分、 (6.39 ± 1.27) 分、 (6.16 ± 0.67) 分、 (5.08 ± 0.23) 分、 (4.32 ± 1.81) 分、 (3.64 ± 1.06) 分、 (3.01 ± 0.83) 分、 (2.16 ± 0.29) 分。所有患者均无下肢深静脉血栓形成等并发症发生。

4 讨 论

多数髋部手术后患者会出现患肢严重的酸胀感, 甚至少数患者的患肢酸胀感会持续数月。笔者认为其原因多与术前、术中、术后牵拉组织有关, 如股骨头坏死患者, 术中为恢复其患肢长度, 会对髋关节周围

挛缩软组织进行大力牵拉;股骨颈基底部骨折、股骨转子间骨折患者多在术前给予牵引,待患肢短缩移位纠正及骨折大体复位后再进行手术,且术中患肢置于牵引架上,对患肢行大力牵引复位并维持至手术结束,故经长时间牵引后,周围软组织乳酸堆积,患肢酸胀沉重^[9]。髋部手术后患者出现患肢疼痛和酸胀是临床上比较常见的症状,而术后疼痛与酸胀会造成术后患者卧床时间延长,功能锻炼延迟,同时增加下肢深静脉血栓形成的风险。

对于髋部手术后患肢酸胀患者,临床上我们首先对患者先进行气压基础治疗,其目的是防止下肢深静脉血栓的形成,不增加术后出血量^[10]。但笔者认为使用气压治疗前需行双下肢动静脉超声检查,以排除血栓^[11];若存在血栓,则不可使用气压治疗。中医定向透药法是中医外治法的延伸,是一种把物理治疗和药物治疗效应融为一体的透皮治疗技术^[12],目前已被广泛应用于内科、儿科、骨伤科等疾病的治疗;该疗法具有定位给药、适用范围广、给药剂量小、不良反应少等优点^[13],能改善局部微循环,减轻组织水肿^[14-15]。中医定向透药疗法可以直接将含有中药成分的治疗垫与损伤部位的远端和近端接触,借助川芎、秦艽、血竭、三七活血化瘀的功效以及海风藤、麝香、没药等药物行气通络止痛的功效,在物理疗法的作用下将药物有效成分透入组织中发挥作用,达到缓解髋部手术后患肢酸胀的目的,同时避免了熬制中药^[13]的繁琐及中药外用可能导致的过敏反应,操作简单^[16]。

本组患者治疗结果显示,采用气压疗法联合中医定向透药疗法治疗髋部手术后患肢酸胀,操作简单,能够明显缓解患肢酸胀,并发症少,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 程志安,叶记超,刘冬斌,等. 高龄髋部骨折患者的围手术期情况与术后功能康复评价[J]. 中国骨质疏松杂志, 2009,15(5):347-350.
- [2] 胡承方,罗从风,陈云苏,等. 髋部骨折术后疼痛管理的随机对照研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(12):1065-1068.
- [3] 汤安俊. 高龄患者髋部手术两种麻醉方式的比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014,35(1):51-52.
- [4] 李金元. 老年髋部骨折患者术后预防深静脉血栓的研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015,15(9):1274-1275.
- [5] 田争艳,宋良. 华法林与利伐沙班预防老年髋部骨折术后下肢静脉血栓比较[J]. 中国药业, 2015,24(22):31-32.
- [6] 韩庆松. 活血通栓饮预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓临床观察[J]. 新中医, 2012,44(4):52-53.
- [7] 闫翠娜,刘桂珍,侯黎莉. 中医药预防深静脉血栓研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014,41(7):1538-1540.
- [8] 张飞,李奇,林荔军,等. 联合多模式镇痛在全髋关节置换术后的早期疗效[J]. 中华关节外科杂志:电子版, 2013,7(3):329-332.
- [9] 邱贵兴,戴尅戎. 骨科手术学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2006:141-142.
- [10] 熊丽丽,张颖,陆云,等. 空气波压力治疗仪预防长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2008,14(18):2014-2015.
- [11] 陈有生,王素伟,钟波,等. 间歇充气加压预防髋关节术后下肢深静脉血栓形成的疗效评价[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011,5(6):1756-1758.
- [12] 张晨豪,李源莉,王俊,等. 中医定向透药疗法联合针刺治疗偏瘫后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013,8(30):10-12.
- [13] 刘昱良. 中医定向透药疗法治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014,10(3):58-59.
- [14] 郭彦涛,杨少锋,邓博. 辨证分型定向透药治疗腰椎间盘突出症的疗效和安全性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014,24(6):5-8.
- [15] 李娟,龙翔,孙绍裘. 中药定向透药治疗膝部滑膜炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2014,30(10):75-76.
- [16] 郭彦涛,杨少锋,邓博. 辨证分型在中医定向透药治疗腰椎间盘突出症中的应用研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014,22(10):13-18.

(2016-03-07 收稿 2016-04-05 修回)

· 作者须知 ·

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在撰写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用的先后顺序进行参考文献排序并在论文中作相应标注。参考文献宜选用近 1~2 年内的权威性学术期刊文献。