

新伤湿敷液治疗闭合性胫腓骨骨折 30 例临床观察

汤亚军¹, 刘志军²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省常德市第一中医医院, 湖南 常德, 415000)

[摘要] 目的: 观察新伤湿敷液治疗闭合性胫腓骨骨折气滞血瘀证的早期临床疗效。方法: 将 60 例闭合性胫腓骨骨折气滞血瘀证患者随机分为 2 组, 治疗组使用新伤湿敷液外用, 对照组使用云南白药气雾剂外用, 观察 2 组患者消肿、疼痛缓解情况及患肢小腿周径。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患肢肿胀、VAS 评分及小腿周径治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 新伤湿敷液治疗闭合性胫腓骨骨折疗效显著, 可快速减轻患肢肿胀及疼痛症状, 缩短了围手术期时间。

[关键词] 闭合性胫腓骨骨折; 中医药疗法; 新伤湿敷液

[中图分类号] R274.934.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.044

闭合性胫腓骨骨折^[1]是临床创伤骨科最常见的骨折类型之一, 可见于任何年龄, 致残率极高, 治疗不当将给患者日常生活、工作带来极大的不便, 严重者并发骨筋膜间室综合征^[2]。患者伤后出现的疼痛及肿胀严重, 短期无法手术治疗, 因此缓解疼痛及肿胀症状是治疗闭合性胫腓骨骨折的关键, 笔者采用常德市第一中医医院院内制剂新伤湿敷液治疗闭合性胫腓骨骨折气滞血瘀证 60 例, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月常德市第一中医医院创伤骨科收治的闭合性胫腓骨骨折气滞血瘀证患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 17 例, 女 13 例; 平均年龄 (35.25 ± 8.76) 岁。对照组中男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (36.37 ± 9.12) 岁。致伤原

因: 车祸伤 34 例, 跌倒坠落伤 26 例; 左侧 28 例, 右侧 32 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《实用骨科学》^[3]中胫腓骨骨折的诊断标准制定。(1) 有直接或间接暴力外伤史; (2) 全身症状: 无并发症的单纯骨折, 全身症状不明显或不严重; 严重的创伤或复合伤, 可发生休克, 或合并脏器损伤, 开放性骨折可合并感染, 或并发神经、血管损伤, 出现相应的全身症状; (3) 局部症状: 疼痛和压痛, 肿胀, 功能障碍, 畸形, 异常活动, 骨擦音; (4) X 线检查: 可明确骨折的诊断, 可确认骨折的类型、移位方向、骨折端形态等局部变化, 并排除病理性骨折。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]辨证为气滞血瘀证。主症: 局部肿胀, 疼痛, 痛有定处, 出现青紫瘀血, 伤肢功能受限。次症:

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.

[4] 翁习生, 任玉珠. 骨性关节炎病因研究进展[J]. 中华骨科杂志, 1996, 16(1): 61-63.

[5] Griffin TM, Guilak F. The role of mechanical loading in the onset and progression of osteoarthritis[J]. Exercise and Sport Sciences Reviews, 2005, 33(4): 195-200.

[6] Chan KM. contraversies in orthopedic sports medicine [J]. Williams and wilkins, 1998.

[7] 戴艳艳, 李艳, 袁豪, 等. 膝关节功能练习对退变性关节炎的治疗意义[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(20): 3886-3888.

[8] 董宝强, 韩煜, 王鸿琳, 等. 膝关节功能康复保健操治疗膝部骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 沈阳体育学院学报, 2011, 30(3): 77-79.

[9] 蒋科卫, 温建民, 焦权明, 等. 中西医对膝骨关节炎的认识和治疗[J]. 中医正骨, 2016, 28(4): 59-61.

[10] 李树祝, 白岚. 中药离子导入治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(3): 481-482.

[11] 崔镇海, 尹宏兵, 庄世伟. 中药离子导入治疗膝骨性关节炎[J]. 吉林中医药, 2015, 35(9): 918-920.

(收稿日期: 2018-07-12)

舌质紫暗或瘀斑,脉弦涩。

1.3 纳入标准 (1)闭合性骨折,入院后行 X 线及 CT 检查均无病理性骨折,患者入院后体格检查无神经血管损伤体征,趾端血运正常,足趾活动可;(2)符合上述西医诊断标准与中医辨证标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用常德市第一中医院院内制剂新伤湿敷液外敷治疗。药物组成:鸡血藤、虎杖、千年健、牛膝、见风消、冰片等,按照一定比例研成细末,用布袋包装,将药物浸泡于 75% 乙醇中,药物与乙醇的比例按 2:8,在室内干燥环境条件下放置 7d,以上操作反复 2 次,取 2 次浸泡液混合,再加入赋型剂制成。用法:用 20mL 注射器抽取新伤湿敷液 15mL,浸湿在 5cm×10cm 无菌纱布上,将患肢洗净后,将敷料敷在患肢最肿胀部位,每天更换 1 次。

2.2 对照组 采用云南白药气雾剂外喷治疗。将云南白药气雾剂外喷在 5cm×10cm 无菌纱布上,将患肢洗净后,将敷料敷在患肢最肿胀部位,每天换药 1 次。

2 组均以 2d 为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。治疗期间,嘱患者绝对卧床休息,抬高患肢 30°,间断冰敷患肢 24h。禁食辛辣油腻及发物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察患肢肿胀、疼痛、及患肢小腿周径。患肢肿胀评分标准^[5]。Ⅰ°:患肢组织轻度肿胀,皮纹尚在,计 1 分;Ⅱ°:患肢明显肿胀,皮纹消失,无水泡,计 2 分;Ⅲ°:患肢严重肿胀,出现水泡,趾端血运可,计 3 分。(2)VAS 视觉评分。疼痛分值从“0”(无痛)到“10”(最痛)。根据疼痛程度分为无疼痛(0 分);轻度:轻微疼痛能忍受(1~3 分);中度:疼痛影响睡眠能忍受(4~6 分);重度:渐强烈的疼痛,剧烈难忍(7~10 分)。测量小腿最肿处周径。

3.2 疗效标准 参照文献^[6]拟定。治愈:疼痛感完全消失或接近消失,痛觉范围缩小≥90%,肿胀程度消失≥90%,青紫程度消失≥50%;显效:有微痛感,痛觉范围缩小≥70%,但<90%,肿胀程度消失≥70%,但<90%,青紫程度消失≥30%,但<50%;有效:稍有疼痛感,痛觉范围缩小≥50%,但<70%,肿胀程度消失≥50%,青紫程度消失<30%;无效:疼痛感减轻不明显,痛觉范围缩小不明显,肿胀、青紫消失不明显。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分率表示,两样本等级资料采用秩和检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 83.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	17	8	3	2	93.33 ^a
对照组	30	13	5	7	5	83.33

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后患肢肿胀程度比较 2 组患肢肿胀治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后患肢肿胀程度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治疗前			治疗后		
		Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°
治疗组	30	3(10.0)	20(66.7)	7(23.3)	18(60.0) ^{ab}	9(30.0) ^{ab}	3(10.0) ^{ab}
对照组	30	2(6.7)	22(73.3)	6(20.0)	15(50.0) ^a	11(36.7) ^a	4(13.3) ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.4.3 2 组治疗前后 VAS 评分及小腿周径比较 2 组 VAS 评分、小腿周径治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)。

表 3 2 组 VAS 评分及小腿周径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	VAS 评分(分)	小腿周径(cm)
治疗组	30	治疗前	6.80±0.40	37.22±1.16
		治疗后	2.40±0.20 ^{ab}	33.18±1.03 ^{ab}
对照组	30	治疗前	6.50±0.30	36.93±0.82
		治疗后	2.80±0.40 ^a	34.56±0.63 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

胫腓骨与小腿 4 个间室构成小腿的骨筋膜间室,当闭合性胫腓骨骨折时,骨折断端出血会迅速引起肢体肿胀,进而导致患肢血液循环及神经功能障碍,严重者将造成骨筋膜间室综合征,对患者有极大的致残率,对于软组织肿胀严重的闭合性胫腓骨骨折患者,通常需要消肿治疗 7~10d 后方可手术治疗,因此对于闭合性胫腓骨骨折进行及时有效的消肿治疗,不但能有效地缓解肢体肿胀及疼痛,也可以缩短围手术期时间,降低致残率,避免病情

手法整复托跟式夹板治疗 闭合性胫腓骨中下1/3骨折40例

张 晗¹, 廖怀章²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 正大邵阳骨伤科医院, 湖南 邵阳, 422999)

[摘要] 目的: 观察手法整复托跟式夹板治疗闭合性胫腓骨中下1/3骨折的临床疗效。方法: 对闭合性胫腓骨中下1/3骨折患者40例, 采用手法整复托跟式夹板外固定治疗, 定期复查, 观察骨折的愈合时间、功能恢复情况。结果: 40例患者骨折均愈合, 时间3~6周, 平均4周, 后期随访活动功能均恢复满意。结论: 手法整复托跟式夹板治疗闭合性胫腓骨中下1/3骨折疗效显著, 具有操作简单、创伤小、固定可靠、缩短骨折愈合时间、价格低廉等优点。

[关键词] 闭合性胫腓骨中下1/3骨折; 手法整复; 托跟式夹板

[中图分类号] R274.934.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.045

笔者收集正大邵阳骨伤科医院自2015年11月至2016年9月期间收治的胫腓骨中下1/3骨折患者40例, 均采用手法整复托跟式夹板外固定治疗, 后期随访疗效满意, 未出现功能障碍患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组40例中, 男22例, 女18例;

进一步恶化, 从而减轻患者身体痛苦, 也大大降低了患者的经济负担。

现代医学治疗骨折早期软组织肿胀通常采用RICE原则, R (rest 休息)、I (ice 冰敷)、C (compression 加压包扎)、E (elevation 抬高患肢), 促进静脉血液回流, 利于肢体消肿。本病属于中医学骨折范畴, 外伤致筋骨受损, 血溢脉外, 血不行, 久而停滞于筋骨间不通, 不通则痛, 结合患者舌质红或瘀斑、舌苔薄黄, 脉弦紧, 辨证为气滞血瘀证。新伤湿敷液是常德市第一中医院院内制剂, 方药由常德市第一中医院刘志军教授拟定, 由以下方药组成: 鸡血藤、虎杖、千年健、牛膝、见风消、冰片等。方中鸡血藤性味苦、甘、温, 有活血补血, 舒筋活络之功效; 虎杖性味微苦, 微寒, 有清热解毒, 散瘀止痛之功效, 二者共为君药, 有止血不留瘀, 化瘀不伤正之功, 能有效缓解骨折后疼痛及肿胀。见风消善祛风除湿, 行气消肿; 千年健善宣通经络, 祛风除痹; 冰片清热止痛, 三者共为臣药。牛膝活血通经, 祛瘀止痛, 为下肢引经药, 为使药。共研为细末, 其提取液直接贴敷于患处, 从而使药物渗透皮肤, 直达骨筋膜间,

年龄14~60岁, 平均(28.3±8.2)岁; 致伤至就诊时间0.5~6.0h; 左侧骨折22例, 右侧骨折18例, 均为单侧闭合性中下1/3骨折; 骨折线为螺旋骨折17例, 斜形骨折13例, 横断骨折10例; 致伤原因: 交通伤17例, 重物砸伤11例, 跌伤12例。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的胫腓骨骨干骨折诊断标准拟定。(1)病史: 有

促进局部血液循环, 诸药合用, 共奏活血化瘀、消肿止痛之功。

本观察结果表明, 使用新伤湿敷液治疗气滞血瘀证闭合性胫腓骨骨折与云南白药气雾剂外喷相比, 能明显减轻患肢肿胀及疼痛, 减轻患者痛苦, 从而缩短围手术期时间, 降低患者经济负担, 是一种有效的消肿方法, 值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 蒋玲. 胫腓骨骨折手术治疗46例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(33): 10-11.
- [2] 谢俊峰, 刘俊. 筋膜室综合征诊断与治疗的研究进展[J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(1): 111-114.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 654-657.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 342-393.
- [5] 侯卫华, 胡三莲, 黄新艳, 等. 硫酸镁湿热敷法改善下肢骨折患者术前肿胀的疗效[J]. 上海护理, 2013, 13(3): 44-45.
- [6] 郑臣校, 苏培基, 黄星垣, 等. 跌打镇痛液熏洗治疗急性腕部软组织挫伤的临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(2): 63-65.

(收稿日期: 2018-03-28)