

外伤一方加减治疗手足外伤40例临床观察

阳伟舒, 魏道善, 罗长城, 曾池凤, 付代勇, 何小山, 贺长清, 范求长, 周彦, 周武

(湖南省邵阳成和手外科医院, 湖南 邵阳, 422000)

[摘要] 目的: 观察外伤一方加减治疗手足外伤的临床疗效。方法: 将手足外伤患者80例随机分为2组, 每组各40例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加本院自制的外伤一方治疗。比较2组患者的综合疗效、VAS评分及满意率。结果: 总有效率治疗组为100.0%, 对照组为85.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组疼痛VAS评分及患者满意率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 外伤一方加减治疗手足外伤有较好的临床疗效, 能明显降低患者疼痛程度, 提高患者治疗满意度。

[关键词] 手足外伤; 中西医结合疗法; 外伤一方

[中图分类号] R269.41 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.029

近年来随着各种大型机械、交通设备、高层建筑的增加, 在日常生活和生产过程中因意外而导致手足外伤的发生概率随之上升。手足外伤不仅会造成患者身体上的痛苦, 而且还会对患者心理造成不利影响, 若处理不当轻则影响其外形美观, 重则导致残疾^[1]。目前临床对手足外伤的治疗多以修复创面、抗感染、促进肌肉和皮肤组织生长等为主, 但单纯依赖西医治疗效果并不理想, 尤其是病程较长而颇受诟病^[2]。笔者采用自制外伤一方治疗手足外伤40例, 取得了较为满意的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年12月因手足外伤而在本院接受治疗的80例患者, 按随机数字表法随机分为2组, 每组各40例。治疗组中, 男28例, 女12例; 年龄18~76岁, 平均 (46.8 ± 6.5) 岁; 手部外伤21例, 足部外伤12例, 手足同时外伤7例。对照组中, 男27例, 女13例; 年龄18~77岁, 平均 (46.6 ± 6.3) 岁; 手部外伤22例, 足部外伤12例, 手足同时外伤6例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照相关文献^[3]拟定。1) 临床表现: 患者均因各种因素外伤导致手、足部出现组织损伤、骨折、疼痛、出血以及功能障碍等; 2) 体检提示患者出现腕、踝关节以远的所有外伤; 3) 腕、踝关节以近的肢体软组织损伤, 但不包括骨和关节损伤。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。在入院第一时间接受相关对症治疗, 如清创消毒、静脉输液维持酸碱平衡、抗感染等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加本院自制外伤一方治疗。处方: 羌活7g, 赤芍10g, 黄芪25g, 水蛭4条, 红花10g, 青皮8g, 桔梗8g, 当归8g, 泽兰10g。根据手足外伤伴有不同部位的损伤进行加减, 如头部加川芎、白芷各6g; 眼部加菊花10g; 项部加葛根10g; 胸部加桔梗15g、莪术10g; 胁部加青皮8g; 腹部加白芍10g; 小腹部加乌药6g; 背腰部加杜仲6g、续断6g、单叶铁线莲8g; 上肢加桂枝10g, 下肢加牛膝8g。虚象加党参或红参8g; 小便不利加木通、前仁各5g; 大便不通加大黄或番泻叶6g(均泡服, 以通利为度), 患者无论有无合并其他部位损伤, 但凡无需禁食者, 均宜早在方药中加入适量大黄, 以促进大便通利, 降低体内毒素滞留时间, 以避免肝、肾损伤。每天1剂, 水煎, 分2次温服。

2组均治疗30d后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者的综合疗效、疼痛模拟评分(VAS), 应用我院自制的治疗满意度调查表进行治疗满意度调查, 其中满分为100分, $90 \leq \text{分数} < 100$ 分为满意, $80 \leq \text{分数} < 90$ 分为一般, $\text{分数} < 80$ 分为不满意。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[5]标准。治愈: 伤口完全愈合恢复, 外观形态、活动功能正常; 有效: 伤口基本愈合但仍有肿胀, 外观形态与活动功能仍与正常人存在差异; 无效: 伤口未见明显改善, 且外观形态、活动功能明显受限。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 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100.0%,对照组为85.0%,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[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	40	31(77.5)	9(22.5)	0	40(100.0) ^a
对照组	40	22(55.0)	12(30.0)	6(15.0)	34(85.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分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VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.56 ± 2.15	2.75 ± 0.15 ^{ab}
对照组	40	6.54 ± 2.13	4.32 ± 0.22 ^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组治疗满意率比较 满意率治疗组为100.0%,对照组为82.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗满意率比较[例(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意
治疗组	40	38(95.0)	2(5.0)	0	40(100.0) ^a
对照组	40	30(75.0)	3(7.5)	7(17.5)	33(82.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

(上接第41页)

5 典型病案

石某,3岁10个月,2016年6月8日初诊。其父代诉:患儿因食皮蛋后,当天出现腹泻,每天4次,泛恶,腹痛,发热,烦躁哭闹,第2天早晨又开始腹泻,呈蛋花样便,气味臭秽,神疲乏力,口渴引饮。查:舌红苔黄腻,肛门红肿,指纹红紫。中医诊断:泄泻(湿热泻);治法:清热利湿止泻;处方:常例(开天门、推坎宫、推太阳、掐总筋、分阴阳各24次)。清脾经400次,清心肝经250次,清肺经200次,补肾经150次,清后溪60次,推板门、清大肠150次,退六腑60次;中腕穴消食导滞法300次,揉止泻穴100次(刘老经验穴:肚脐眼下一横指),腹部分阴阳100次,缓摩腹60次,捏脊3遍;揉神阙、天枢、龟尾、足三里各60次,推上七节5次,推肺俞至发红,按肩井2~3次。经推治3次后,以上症状均痊愈。

按语:常例开窍调和阴阳,经辨证施术用“清四补一”法,重清脾经以清中焦湿热,其余四经清补助制;分推腹阴阳协调表里阴阳,缓摩腹、捏脊调脏健

4 讨论

外伤一方方中羌活散寒祛风、胜湿止痛;赤芍清热凉血、散瘀止痛;黄芪利水消肿、托疮生肌;水蛭破血逐瘀;红花祛瘀止痛、通利血脉;青皮行气除胀;桔梗排脓;当归活血散瘀止痛;泽兰活血破瘀、通经行水。该方用于治疗手足外伤,可促进肿胀消退,伤口愈合,防止血栓形成和肢体关节粘连僵硬,有利肢体功能康复^[6-7]。本观察结果表明,自制外伤一方加减治疗手足外伤有较好的临床疗效,能显著减轻患者疼痛程度,提高患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴尧,刘江,张典,等. 徐州地区急诊手足外伤流行病学调查[J]. 实用手外科杂志,2016,30(2):156-159.
- [2] 蒋顺仙,周旭玲,杨晓东,等. 手外伤的流行病学特征及相关对策[J]. 实用手外科杂志,2015,28(4):460-463.
- [3] 郭文龙. 手外伤术后住院患者早期综合康复治疗的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(7):1275.
- [4] 赵宏伟,于爽,赵冰冰,等. 穿支皮瓣修复和常规方法在手外伤患者疗效对比[J]. 黑龙江医药科学,2017,40(4):38-39.
- [5] 李照辉,朱菊清,陈世兵. 康复训练配合中药促进手外伤术后康复效果观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(2):129-130.
- [6] 周景涛. 中药熏蒸在四肢外伤性骨折康复中的应用分析[J]. 医学理论与实践,2017,30(3):383-384.
- [7] 周泉,陈志强,王美兰. 中药熏洗联合功能康复锻炼治疗外伤后手僵硬效果观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(13):1461-1463.

(收稿日期:2018-07-09)

脾,理气消食;刘老经验止泻穴涩肠止泻效佳;揉神阙、天枢、足三里消食导滞、调脏强体、理气止痛;推上七节、龟尾固涩大肠而止泻;肺与大肠相表里,故推肺俞以助清热利湿止泻;按肩井关窍。

参考文献

- [1] 刘开运. 小儿推拿疗法[M]. 吉首:湘西土家族苗族自治州卫生学校,1975.
- [2] 宋·钱乙著,李志庸校. 小儿药证直诀[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [3] 汤伟,邵湘宁,章薇,等. 浅议湘西刘氏小儿推拿“推经治脏”的学术思想[J]. 中国针灸,2015,35(6):595-596.
- [4] 清·熊应雄. 小儿推拿广意[M]. 北京:人民卫生出版社,1956.
- [5] 祝斌野,李雪,廖品东. 湘西小儿推拿流派的学术特点[J]. 中国针灸,2012,32(6):548-550.
- [6] 唐·孙思邈撰,鲁兆麟校. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997. (收稿日期:2018-03-20)