

引用:杨利光. 自拟活血利水消肿方治疗老年股骨粗隆间骨折术后肿胀67例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 66-68.

自拟活血利水消肿方 治疗老年股骨粗隆间骨折术后肿胀67例

杨利光

(宜阳县中医院, 河南 宜阳, 471600)

[摘要] 目的:观察自拟活血利水消肿方对老年股骨粗隆间骨折术后肿胀的影响。方法:选取股骨粗隆间骨折术后老年患者134例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各67例。对照组予以常规抗感染治疗,治疗组在对照组基础上联合自拟活血利水消肿方治疗。比较2组治疗前后患肢肿胀程度及疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]。结果:治疗后治疗组Ⅱ°、Ⅲ°肿胀率均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗后2组VAS评分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:自拟活血利水消肿方能有效改善老年股骨粗隆间骨折术后肿胀程度,降低患者的主观疼痛感。

[关键词] 股骨粗隆间骨折术;活血利水消肿方;肿胀;疼痛

[中图分类号] R274.934.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.026

目前,针对股骨粗隆间骨折,骨折内固定术是主要治疗手段,通过早期手术治疗,可使患者早日下床活动,促进骨折愈合及康复^[1]。骨折后患者周围组织常伴有不同程度的肿胀及疼痛,而手术又可加深肿胀程度及疼痛感^[2]。若不及时纠正患肢水肿情况则会影响皮肤组织供血,甚至引起感染等,延长骨折愈合时间,降低临床疗效^[3]。中医学认为,骨折后筋骨受损,气血瘀滞,阻塞脉道,不通则痛,故治疗上常以活血化瘀、消肿止痛为主。笔者自拟活血利水消肿方治疗股骨粗隆间骨折,观察患者术后肿胀及疼痛程度,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2019年3月于我院住院治疗并实施股骨粗隆间骨折术的134例老年患者作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各67例。治疗组中,男36例,女31例;年龄65~80岁,平均 (65.3 ± 9.8) 岁;体质量50~70kg,平均 (58.2 ± 7.3) kg。对照组中,男39例,女28例;年龄61~80岁,平均 (64.9 ± 10.0) 岁;体质量55~75kg,平均 (57.4 ± 7.9) kg。2组性别、年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

作者简介:杨利光,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:创伤骨科

质量^[9]。本研究结果显示,治疗组的总有效率及治疗后Harris、SF-36、FOS-R评分均优于对照组,表明髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗股骨头坏死的效果确切。

综上所述,股骨头坏死采用髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗可提升临床疗效,减轻疼痛,改善患者关节功能及生活质量。

参考文献

- [1] 许兴辉. 补肾活血方配合髓芯减压植骨内支撑术治疗早期股骨头坏死的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 98-101.
- [2] 何凯毅, 易生辉, 秦刚, 等. 生骨汤联合改良髓芯减压植骨术治疗早期股骨头坏死的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(27): 97-100.

- [3] 张鹤山. 股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(2): 146-148.
- [4] 刘知泉, 李光胜, 胡敏, 等. 中药结合髓芯减压植骨术治疗早期股骨头坏死疗效分析[J]. 四川中医, 2015, 33(2): 91-92.
- [5] 刘珍, 李立勋, 乔义岭, 等. 髓芯减压术治疗早中期股骨头坏死效果观察[J]. 河北医药, 2016, 38(7): 1062-1064.
- [6] 刘明远, 晁振宇, 吴亚东. 中药配合手术治疗早期股骨头坏死的临床研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(3): 274-277.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 353.
- [8] 张保刚, 郝阳泉, 刘智勇, 等. 通络生骨汤联合髓芯减压治疗早期股骨头坏死的临床研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 297-299.
- [9] 颜程, 唐步顺, 张小克, 等. 髓心减压植骨术联合通痹益肾汤治疗股骨头坏死的效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1252-1256. (收稿日期: 2019-05-25)

1.2 诊断标准 西医诊断标准:经CT检查确诊为股骨粗隆间骨折;中医辨证标准符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中瘀瘀痹阻型痹证辨证标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准者;2)骨折后48 h内就诊的单侧骨折患者;3)均行骨折内固定术治疗者;4)年龄≥60岁。

1.4 排除标准 1)有严重心脑血管疾病,合并双下肢静脉血栓者;2)凝血功能障碍者;3)伴有精神疾病或不能遵从医嘱者;4)对本次研究药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后给予西医常规治疗。嘱患者抬高患肢,并给予抗感染、维持电解质平衡及营养支持治疗,同时给予20%甘露醇注射液(上海百特医疗用品有限公司,批准文号:国药准字H20073135,规格:100 ml:20 g)200 ml静脉滴注,60滴/min,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合使用自拟活血利水消肿方治疗。药物组成:川芎15 g,桃仁10 g,红花10 g,赤芍12 g,怀牛膝15 g,薏苡仁20 g,泽泻12 g,猪苓12 g,自然铜12 g,苏木10 g,黄芪15 g,续断12 g。加水1000 ml,取汁300 ml,每天1剂,分早晚温服。

2组患者均连续治疗7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组患者治疗前后患肢肿胀程度。正常:患侧肢体无肿胀;Ⅰ°:患肢皮肤轻微肿胀,皮肤颜色正常,皮纹尚存;Ⅱ°:患肢皮肤肿胀较明显,皮肤微红,皮纹未见,可见较小水泡;Ⅲ°:患肢皮肤肿胀发亮,皮肤出现2个以上较大水泡。2)疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)^[5]进行评估,该法用一条10 cm长的横线表示,0为无痛,10为剧烈疼痛,其他表示不同程度的疼痛。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,对于正态分布者,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验,用 U_c 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后肿胀程度比较 治疗后治疗组Ⅱ°、Ⅲ°肿胀率均低于治疗前($P < 0.01$),且治疗组低于对照组,组间比较,差异有统计学意义(U_c 值=9.812, P 值=0.000)。(见表1)

表1 2组治疗前后肿胀程度比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	正常	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°
治疗组	67	治疗前	0	0	46(68.66)	21(31.44)
		治疗后	36(53.73)	20(29.85)	10(14.93)	1(1.49)
		U_c 值				9.182
		P 值				0.000
对照组	67	治疗前	0	0	43(64.18)	24(35.82)
		治疗后	21(31.34)	24(35.82)	18(26.87)	4(5.97)
		U_c 值				7.735
		P 值				0.000

3.3.2 2组治疗前后VAS评分比较 治疗后2组VAS评分均低于治疗前($P < 0.01$),且治疗组低于对照组,组间比较,差异均有统计学意义(t 值=17.213, P 值=0.000)。(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	t 值	P 值
治疗组	67	7.51±1.49	1.21±0.46	52.890	0.00
对照组	67	7.58±1.43	2.67±0.52	41.221	0.000

4 讨论

骨折患侧肿胀及疼痛是骨折早期最常见的并发症之一,骨折后骨折断端肌肉及血管受损,局部毛细血管破裂出血,肌肉组织间渗出液增加,最终出现炎性损伤。炎性水肿不仅严重影响肌肉组织的愈合,同时还能影响血液循环,加重炎性反应^[6]。因此,如何快速缓解疼痛、消除炎性水肿是临床治疗研究重点。目前临床常用甘露醇进行脱水治疗以减轻骨折后肢体肿胀程度。高晓鹏等^[7]报道显示,甘露醇主要是通过增加人体渗透压,将细胞组织间液转运至细胞外,减轻患肢组织水肿。但甘露醇作用时间相对较短,在体内不被肾小管重吸收,且经肾脏排泄,长期使用将严重增加肾脏的负担,同时其脱水作用还能造成水电解质紊乱、代谢异常^[8]。

中医学认为“瘀不尽,骨不长”,骨折早期出现肢体肿胀主要是由于气血瘀滞而成,骨折后肢体活动减少,气血运行不畅。同时肢体气血运行不畅、瘀阻经络,也能进一步影响机体水液代谢、导致水湿停聚。此外,肾主骨生髓,主水液,骨折后气血亏损,脏腑亏虚,补肾健骨有利于促进水液代谢,亦能加速骨折愈合。“气为血之帅,血为气之母”,补气的同时又能推动血液的运化,改善水液循环及代谢,促进骨折愈合。同时,骨折后骨折断端疼痛剧烈,肢体肿大,甚至畸形,根据其临床症状,该病多辨证为“痹证-瘀瘀痹阻证”,临床治疗多注重活血化瘀、渗湿利水、补肾健骨。本次研究所用自拟活血

引用:张志高. 三步推拿点穴手法联合针刀整体松解术治疗膝骨关节炎 47 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 68-70.

三步推拿点穴手法联合针刀整体松解术 治疗膝骨关节炎 47 例

张志高

(汝阳县人民医院, 河南 汝阳, 471200)

[摘要] 目的:观察三步推拿点穴手法联合针刀整体松解术治疗膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。方法:将 94 例 KOA 患者随机分为 2 组,每组各 47 例。对照组予以西医常规治疗,治疗组在此基础上予以三步推拿点穴手法联合针刀整体松解术治疗。观察比较治疗前后 2 组膝关节功能(HSS)评分、膝关节活动度及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)水平。结果:2 组 HSS 评分、膝关节活动度及 TNF- α 、IL-6 水平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:三步推拿点穴手法联合针刀整体松解术治疗 KOA,可恢复膝关节功能,提高膝关节活动度,其作用机制可能与下调 TNF- α 、IL-6 水平有关。

[关键词] 膝骨关节炎;中医疗法;针刀整体松解术;三步推拿点穴手法

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.027

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是老年人多发疾病,常用治疗药物为玻璃酸钠,其能有效缓解膝关节周围疼痛,但长时间应用会产生药物依赖,毒副作用明显,疗效欠佳^[1]。中医学认为, KOA

多与肝、脾、肾亏虚,寒、湿、风、瘀血滞留于局部有关,治疗需遵循疏通经络、活血止痛的原则。针刀整体松解术通过刺激局部腧穴,可疏通局部经络气血,散寒除痹,通络止痛。三步推拿点穴手法遵循

作者简介: 张志高,男,主治医师,研究方向:中医骨伤学

利尿消肿方中桃红、红花活血化瘀;川芎、赤芍行瘀止痛;薏苡仁、泽泻、猪苓利尿消肿;黄芪健脾益气;怀牛膝、续断补肾健骨,益精填髓;自然铜、苏木接筋续骨。田婷等^[9]研究显示,猪苓水提物能通过抑制肾小管重吸收作用而产生利尿作用;泽泻水提物中含有大量钾离子,能增强细胞内外物质交换,增强细胞通透性,发挥其利尿作用。同时,渗湿利水中药可通过解除血管痉挛、增加血管通透性而改善组织及器官间微循环,并通过调节体液代谢及增加利尿功能,对骨折术后肿胀发挥治疗作用。肖群飞^[10]研究显示,活血化瘀、利水渗湿药能降低血液黏稠度,改善组织及器官之间的微循环。通过调节水液,促进组织间隙渗出液吸收,减少炎性渗出物,起到消炎镇痛利尿的作用。

本次结果显示,治疗后治疗组Ⅱ°、Ⅲ°肿胀率均低于对照组, VAS 评分低于对照组,表明自拟活血利水消肿方能有效改善老年股骨粗隆间骨折患者术后肿胀程度,缓解肢体疼痛感,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 苏振武,张宁,董桂贤,等. 闭合复位 PFNA 内固定辅以化瘀

接骨方治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(1): 41-43.

[2] 韩良,李书钢,郭鹏飞,等. 水疗联合熏蒸技术对四肢骨折术后肿胀及疼痛的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 102-105.

[3] 程红霞,张琴,付艳,等. 中药伤科油纱外敷改善四肢骨折患者术后肢体疼痛及肿胀的效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(1): 147-150.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 119-123.

[5] KERSTEN P, KUUKDEVECI AA, TENNANTA. The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. J Rehab Med, 2012, 44(7): 609-610.

[6] 刘颖超,孙长根. TNF- α 、IL-6、PLA2 在严重骨折合并创伤患者中的变化及损伤控制技术的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(4): 501-503.

[7] 高晓鹏,鲁贵生,陈杰,等. 自拟活血止痛方联合甘露醇治疗胫腓骨骨折术后患肢肿痛疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(11): 994-997.

[8] 郭勇,杨茜,柳晓峰,等. 甘露醇导致脑梗死患者急性肾损害的早期诊断[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(2): 214-216.

[9] 田婷,陈华,冯亚龙,等. 泽泻药理与毒理作用的研究进展[J]. 中药材, 2014, 37(11): 2103-2108.

[10] 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.

(收稿日期: 2019-05-23)