



桃红消淤酊用于踝关节骨折术前消肿止痛的效果观察

唐 昕 (常宁市中医医院 湖南常宁 421500)

摘要: **目的** 探究桃红消淤酊用于踝关节骨折术前消肿止痛的应用效果。**方法** 选取我院2014年3月-2016年5月期间住院治疗的88例踝关节骨折患者为观察对象,依照患者住院号奇偶数分为对照组、实验组,均44例,均予以托马斯架方式抬高患肢,伤后24h内开始局部冷敷,对照组接受甘露醇静脉滴注治疗,实验组接受桃红消淤酊外敷治疗,以统计学软件SPSS21.0分析两组局部疼痛消失时间、肿胀程度改善情况。**结果** 实验组疼痛消失时间(3.21 ± 0.77)d,对照组疼痛消失时间(4.83 ± 0.55)d,实验组明显短于对照组,差异存在统计学意义($p < 0.05$);实验组肿胀程度缓解程度较对照组显著改善,差异存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 踝关节骨折患者在术前使用桃红消淤酊治疗,效果显著,可有效消除局部组织疼痛症状,缓解组织肿胀,帮助患者尽早行手术治疗,值得推广。

关键词: 踝关节骨折 桃花消淤酊 局部疼痛 肿胀程度

中图分类号: R274.39 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-199-02

踝关节骨折属于常见的临床病症,通常是由于间接暴力引起踝部扭伤后发生,临床症状为踝关节外伤后踝部疼痛、肿胀,皮下可出现瘀斑、青紫,不敢活动踝关节等,加上多数患者伴有软组织损伤以及关节肿胀严重,不仅影响生活质量,而且极易错失最佳手术治疗时间^[1]。可见,尽快消除关节肿胀、疼痛是尽早手术的关键环节。目前,临床针对关节肿胀多采用甘露醇治疗,但效果欠佳,直接影响患者电解质紊乱、肾功能障碍等。因此,急需一种安全有效的药物,帮助患者早日得到有效治疗。为此,本文对我院换关节骨折患者施以桃花消淤酊治疗,现将有关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计88例踝关节受伤骨折患者,选自我院2015年3月-2016年5月,根据患者住院号奇偶数分为以下两组,即对照组44例,23例男性,22例女性;年龄20-61岁,平均(40.5 ± 6.5)岁;病因:15例高处坠落伤,10例跌伤,5例压伤,14例其他。实验组44例,24例男性,20例女性;年龄22-62岁,平均(42.0 ± 6.3)岁;病因:14例高处坠落伤,11例跌伤,6例压伤,13例其他。以统计学软件SPSS21.0处理两组患者年龄分布、性别结构、病因类型等方面的临床资料,差异不存在显著性($p > 0.05$),具有可比性。入选标准^[2]:1、均为闭合性骨折;2、受伤后24h内入院,均表现不同程度关节肿胀、疼痛等症状;3、意识清楚且一般身体状况良好;4、不存在精神障碍、血液疾病、皮肤疾病、肝肾功能不全等;5、符合医院伦理;6、在患者、家属知情同意下开展本次研究。

1.2 治疗方法

两组脚踝均制动,使用托马斯架抬高患肢,并在受伤24h内进行局部冷敷。对照组患者接受250mL甘露醇治疗,静脉滴注,2次/d。

实验组患者接受我院自研的桃红消淤酊治疗,其成分由20味中药材制成,如三棱、骨碎补、苏木、穿山甲、马鞭草、水蛭、接骨木、泽兰、桃仁、制川马、乌药、红花、天南星、石菖蒲、香附、莪术、威灵仙、臭牡丹、黄柏、南五味子根等,外敷。

1.3 观察指标

观察两组局部疼痛消失时间、肿胀改善程度(重度是指肿胀明显且皮肤纹理伸张、紧张发亮;中度是指肿胀明显且皮肤纹理平顺,按压肿胀处有凹陷;轻度是指局部肿胀较轻,按压肿胀处无凹陷)^[3]。

1.4 统计学分析

两组数据均使用统计学软件SPSS21.0进行处理,计量资料、计数资料分别选择“($\bar{x} \pm s$)、n(%)”表示,以t、 χ^2 检验, $p < 0.05$ 作为组间差异存在统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组局部疼痛消失时间

实验组局部疼痛消失时间均短于对照组,差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1: 局部疼痛消失时间的比较 [($\bar{x} \pm s$)]

组别 (n = 例数)	局部疼痛消失时间 (d)
对照组 (n = 44)	4.83 ± 0.55
实验组 (n = 44)	3.21 ± 0.77
t 值	11.356
P 值	0.000

2.2 两组的肿胀改善程度比较

实验组在轻度肿胀、中度肿胀、重度肿胀方面的改善效果明显优于对照组,差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表2。

表2: 肿胀程度改善程度的比较 [n(%)]

组别 (n = 例数)	轻度	中度	重度
对照组 (n = 44)	4(9.09)	26(59.09)	14(31.82)
实验组 (n = 44)	26(59.09)	12(27.27)	6(13.64)
t 值	24.478	9.078	4.141
P 值	0.000	0.003	0.042

3 讨论

踝关节组成部分包括胫腓骨下端、距骨,其骨折、脱位属于常见的骨科病症,由于多数踝关节骨折属于关节内骨折,所以,需要尽早进行关节解剖复位、功能恢复,避免病情加重,引发不良后果^[4-5]。此外,部分踝关节骨折伴发软组织损伤、关节肿胀等症状,一旦在肿胀严重阶段开展手术治疗,便会出现术后感染、继发创缘坏死等并发症,不利于预后恢复。因此,尽早消除关节肿胀,缓解关节局部组织疼痛成为当前踝关节骨折患者早期手术的重要步骤,彻底消除患者病痛,缓解其心理负担,减轻治疗费用,缩短住院时间,改善生活质量等。

一般来说,踝关节骨折手术治疗效果最佳的时间应在骨折早期、馆关节肿胀消退时期,前者是指骨折4~8h内,此阶段踝关节软组织损伤程度相对较轻且无明显肢体肿胀,手术操作简单易行;后者是指骨折后1~2周,此阶段患者存在水肿,急需对症支持治疗至肿胀消除,方可进行手术治疗^[6-7]。然而闭合骨折患者从受伤-就诊-检查-住院而错失最佳手术治疗时间,因此,只有踝关节组织肿胀彻底消除,方可接受手术治疗,随着病情延长,患者心理、生理、预后恢复等方面将会受到严重的不良影响。针对性此种情况的出现,临床通常使用甘露醇予以消肿,虽然还可以获取一定程度的肿胀效果,但肿胀极易反弹,并且对患者肾功能也存在一定

(下转第201页)



下:①蔬菜类:芹菜、大蒜、香菇、黑木耳、海带;②五谷杂粮:玉米、红薯、扁豆;③果品:桔子、苹果;④注意饮食禁忌:忌辛辣刺激之品;忌食冷饮、冰激凌、咸菜、腌肉等生冷及腌制之品;忌食肥肉、油炸鸡腿等油腻肥甘厚肉之品。形成的方案如下:①粥品:山楂小米粥、木耳香菇粥、薏苡仁玉米粥;②菜谱:蒸木耳、香菇炒芹菜、洋葱炒木耳、海带炒芹菜、山药红薯赤豆羹、海带木耳汤、鲫鱼山楂萝卜汤;③饮品:陈皮茶、山楂茶。患者执行以下规则:早餐,从粥品中任选1款,每人每天保证食用250ml;中晚餐,从菜品中任选1款,每人每餐保证食用200g(或汤300ml);从饮品中任选1款,每人每天保证饮用500ml及以上。

4 小结

在本次初步探索适合痰湿体质高脂血症患者的饮食方案的过程中,首先应该注意所选食物对于患者,不仅具有效果,并且要充分考虑患者是否能够容易得到且接受且符合大众的口味;其次,要考虑所选食材及食谱的量,让患者有选择的余地,并且尽可能降低季节对食物的影响;最后,选用的食材必须是常见、价廉物美之品,不能额外增加患者的经济负担。初步形成的饮食方案,必须经过试验才能最终确定其预期效果,且在实践过程中结合患者的建议望进一步改进饮食方案,提高推广价值,为中医护理提供依据。从体质学角度探讨中医食疗对痰湿体质高脂血症患者的影响,有目的地控制患者的血脂及改善临床症状,以指导高脂血症患者养生,以减缓病情,防止疾病进一步发展,达到“不治已病治未病”的目的。

参考文献

- [1] 陶亮, 赫忠朴, 陈民. 血脂异常与中医体质关系的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 29(2): 258-266.
- [2] 高霞. 血脂代谢紊乱中医药治疗进展[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(6): 1276-1277.

(上接第198页)

.2014:295-295.

- [2] 荀绍山, 张文静, 刘洋等. 麻杏滋脾胶囊联合中药敷脐治疗老年2型糖尿病患者肛肠术后便秘40例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(12):1799-1801.

(上接第199页)

程度的影响, 消肿作用十分有限。

就中医角度而言,《素问·至真要大论》提到踝关骨折治疗应以活血祛瘀、消肿止痛为原则。鉴于此,本次研究选用我院自研产品,即桃红消淤酊,对踝关节骨折患者进行术前消肿、缓解疼痛,临床效果尤为显著。该药物属于醇香的棕红色液体外用,每瓶装60mL,具有活血祛瘀、消肿止痛等功效,适用于跌打损伤的淤血肿痛的治疗。其成分包括泽兰、桃仁、制川乌、天南星、三棱、骨碎补、苏木、穿山甲、马鞭草、乌药、红花、水蛭、接骨木、威灵仙、臭牡丹、黄柏、南五味子根、石菖蒲、香附、莪术等,其中泽兰、三棱、桃仁、水蛭、苏木、莪术、马鞭草、红花、穿山甲、南五味子根、石菖蒲、臭牡丹等具有活血祛瘀作用;骨碎补、接骨木等具有续筋接骨作用;制川乌、乌药、威灵仙、香附等具有祛风除湿,温经止痛作用;天南星具有消肿散结作用;黄柏具有泻火解毒、退虚热功效。诸药合用,共奏活血祛瘀、消肿止痛之功效。研究结果表明,实验组局部组织疼痛消失时间较对照组短,差异显著($p < 0.05$),充分体现出桃红消淤酊在踝关节骨折患者术前治疗肿胀方面具有良好的临床效果。加上实验组肿胀程度(轻度、中度、重度)对照组明显改善,差异显著($p < 0.05$),进一步证实踝关节骨折患者在术前使用桃红消淤酊治疗,有助于组织肿胀程度的减轻,效果尤为显著。

- [3] 陆云飞, 钱彦方. 首届全国中医体质学说及腹诊研讨会学术总结[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(11):7021.

- [4] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 3, 256, 295-305.

- [5] 匡调元. 体质食疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989:10.

- [6] 宋咏梅. 痰湿体质形成的影响因素[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(2): 100-101.

- [7] 魏翠柏, 李光善. 论体质与个体化诊疗[J]. 中华中医药杂志, 2012, 1(27): 10-12.

- [8] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 2(4): 1-8.

- [9] 匡调元. 体质食疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989:12-15.

- [10] 沈翠珍, 孙秋华. 中医食疗对高血压病人痰湿体质作用的研究[J]. 护理研究, 2011, 25(3): 582-583.

- [11] 匡调元. 体质食疗学纲要[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(3): 217-219.

- [12] 范薇. 高脂血症痰瘀证型机理研究[D]. 成都中医药大学, 2003.

- [13] 岳增辉. 中医药防治高脂血症的研究进展[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(2): 63-64.

- [14] 李素华. 从痰论中风[J]. 光明中医, 2010, 25(10): 1763-1764.

- [15] 刘榴, 张百嘉. 食疗中药抗动脉粥样硬化作用实验研究进展[J]. 中药材, 2002, 25(11): 835-837.

- [16] 赵蓉. 香菇调脂胶囊对大鼠高脂血症的预防作用[D]. 华中科技大学, 2009.

- [17] 刘斌. 去甲肾上腺素促进血管平滑肌增殖和细胞表型转化[J]. 解剖学杂志, 2008, 31(4): 493-495.

- [18] 刘晓芳, 王如阳, 王泓. 薯类物质对食用油脂的吸附作用研究[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10): 49-51.

- [3] 左振魁, 韩佳瑞. 从气血阴阳论治糖尿病性便秘[C].// 中华中医药学会肛肠分会2015年学术年会暨全国流调行业发布会论文集. 2015:357-360.

- [4] 张健, 高玉宝, 韩轲等. 电针结合穴位敷贴治疗肛肠手术后便秘临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(1):90-91.

综上所述,踝关节骨折患者在术前予以桃红消淤酊治疗,临床疗效十分确切,不仅可以快速缓解患者局部组织疼痛症状,而且能够消除患者局部组织肿胀程度,促使临床医师早日为患者提供手术治疗,控制病情进展,避免病情进一步恶化,使其尽快恢复健康状态,改善预后,提高生活质量,值得进一步推广、应用。

参考文献

- [1] 尹宏兵, 刘达, 李志清, 等. 踝关节骨折91例术后棉垫加压配合冰敷的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(30):177-178.

- [2] 杨威, 敖传西, 华贤章. 非手术疗法和手术疗法治疗B2型踝关节骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(4):15-17.

- [3] 杨玲娟, 傅孙丹. 消瘀止痛膏用于踝关节骨折术前消肿止痛的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 32(1):1169-1170.

- [4] 蔡云仙, 胡柏松. 冷热序贯疗法治疗闭合性踝关节骨折早期软组织肿胀疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(2):58-59.

- [5] 周明客. 中药熏洗联合推拿治疗踝关节骨折术后并发关节僵硬效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(20):60-61.

- [6] 罗纯猛, 佟智慧, 李力, 等. 观察保守治疗和手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折临床疗效差异[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(22):53-54.

- [7] 李世峰, 赵灏, 关江, 等. 踝关节骨折围手术期局部冷敷的应用效果研究[J]. 西南国防医药, 2016, 26(6):639-641.