

中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果

李永红

桑植县民族中医院 湖南张家界 427100

【摘要】目的 分析中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果。**方法** 将 2016 年 1 月—2017 年 2 月 80 例骨折早期肢体肿胀患者回顾性分析,并根据治疗方法分组,分别 40 例。对照组采取单纯 20% 甘露醇进行静脉滴注,观察组在对照组基础上应用中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗。比较两组骨折早期肢体肿胀缓解率;骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间;治疗前后患者血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度。**结果** 观察组骨折早期肢体肿胀缓解率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度差异小, $P > 0.05$; 治疗后观察组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果肯定,可改善血流动力学指标,促进肿胀疼痛消退,缩短疗程,减轻患者痛苦,值得推广。

【关键词】 中药贴敷; 桃红四物汤加减; 骨折早期肢体肿胀; 效果

【中图分类号】 R274.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 07-123-02

骨折早期以疼痛、肿胀和功能障碍为主要表现,其中,早期肢体肿胀可对局部静脉回流造成不良影响,甚至可影响动脉供血,导致血液供应受阻和患肢营养障碍,不利于及时清除代谢产物,容易引发严重并发症如骨筋膜室综合征^[1]。本研究将 2016 年 1 月—2017 年 2 月 80 例骨折早期肢体肿胀患者回顾性分析,并根据治疗方法分组,分别 40 例,探讨了中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月—2017 年 2 月 80 例骨折早期肢体肿胀患者回顾性分析,并根据治疗方法分组,分别 40 例。所有患者符合骨折早期肢体肿胀标准,知情同意本次研究。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 21~76 岁,平均 (45.18 ± 2.11) 岁。发病时间 1~11 小时,平均 (5.51 ± 0.13) 小时。桡骨、跟骨、胫腓骨、尺骨、掌骨骨折各有 13 例、10 例、7 例、5 例和 5 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 21~75 岁,平均 (45.45 ± 2.71) 岁。发病时间 1~11 小时,平均 (5.46 ± 0.12) 小时。桡骨、跟骨、胫腓骨、尺骨、掌骨骨折各有 13 例、11 例、7 例、5 例和 4 例。两组一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法

所有患者用骨牵引或石膏制动,将患肢抬高,高于心脏水平,适当冰敷肿胀部位。对照组采取单纯 20% 甘露醇进行静脉滴注,每天 1 次,每次 250ml,治疗 7 天。观察组在对照组基础上应用中药贴敷联合桃红四物汤加减治疗。(1)桃红四物汤加减方剂组成:桃仁 15g;熟地 12g、当归 12g;赤芍 12g;红花 10g;川芎 6g。茯苓、泽泻各 15g。寒凝血虚患者加附桂 10g;血热患者去熟地,加生地 10g;血虚火热患者增

加黄连 10g,黄芩 10g,气虚血瘀患者党参 10g、黄芪 10g。每天 1 剂,分两次温服,治疗 7 天。(2)中药贴敷:用乳香、白芨、没药、大黄、牛膝、马鞭草适量,碾磨用黄酒调和为膏状,取适量在纱布上外敷,外敷面积大于患处,保持一定湿度,每天换药 1 次。治疗 7 天。

1.3 观察指标

比较两组骨折早期肢体肿胀缓解率;骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间;治疗前后患者血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度。

1.4 统计学处理方法

采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料、计数资料分别作 t 检验、 χ^2 检验,结果以 $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组骨折早期肢体肿胀缓解率相比较

观察组骨折早期肢体肿胀缓解率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组骨折早期肢体肿胀缓解率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	缓解	未缓解	缓解率
对照组	40	31	9	31 (77.50)
观察组	40	38	2	38 (95.00)
χ^2				5.165
P				0.023

2.2 治疗前后血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度相比较

治疗前两组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度差异小, $P > 0.05$; 治疗后观察组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 治疗前后血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	血浆黏度 (mPa.s)	高切全血黏度 (mPa.s)	低切全血黏度 (mPa.s)	疼痛程度 (分)
观察组	40	治疗前	3.34 ± 0.25	8.54 ± 0.56	11.73 ± 0.65	6.72 ± 1.65
		治疗后	$1.56 \pm 0.32^{**}$	$5.21 \pm 0.51^{**}$	$7.25 \pm 0.61^{**}$	$1.24 \pm 0.21^{**}$
对照组	40	治疗前	3.25 ± 0.21	8.35 ± 0.71	11.02 ± 0.66	6.72 ± 1.64
		治疗后	$2.39 \pm 0.69^{\#}$	$6.92 \pm 0.25^{\#}$	$9.14 \pm 0.62^{\#}$	$3.12 \pm 0.62^{\#}$

注: 和治疗前比较, $^{\#}P < 0.05$; 和对照组比较, $^{*}P < 0.05$ 。

2.3 两组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间相比较

观察组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间相比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	肢体肿胀消失时间	疼痛消失时间
对照组	40	7.40 ± 2.77	7.13 ± 3.57
观察组	40	5.51 ± 1.41	4.24 ± 1.61
t		8.291	9.533
P		0.000	0.000

3 讨论

骨折早期肢体肿胀的发生和骨折后长期制动、卧床影响血液流通等相关,多采用甘露醇脱水治疗,其属于渗透性脱水剂,具有良好脱水和缓解肿胀作用,但起效慢,长期用药可导致肾负荷加重,对肾功能带来不良影响,甚至可导致组织水肿和皮肤坏死。

祖国医学认为骨折早期肢体肿胀的治疗关键在于活血,桃红四物汤加加减可发挥活血养血之功,在骨折早期肢体肿胀中应用效果确切。方中,红花、桃仁破血活血化瘀;川芎可活血行气;当归、熟地滋阴补肝;芍药养血和营。茯苓和泽泻可利水渗湿。诸药合用,可活血化瘀、去腐生新之功,改善局部血液循环,促进静脉回流,缓解水肿和疼痛^[2-3]。现代药理学证实,桃红四物汤加加减可有效扩张血管,抑制血小板活化,抑制静脉血栓产生,减轻炎症反应,提升组织抗缺氧能力。而中药贴敷采用乳香、没药和大黄等药物,其中乳香、没药和马鞭草可消肿生肌、活血行气止痛;大黄可泻火解毒;牛膝活血通经、强筋健骨、滋补肝肾;白芨逐瘀生新,去腐生肌。诸药合用,可减轻局部水肿,提高血浆渗透压,降低血液黏度,解除微循环障碍。而贴敷则利用高渗原理,可促使局部组织水分外渗,减轻血管壁压迫作用,促进肿胀消除^[4-5]。本研究中,对照组采取单纯 20% 甘露醇进行静脉滴注,观察组在对照组基础上应用中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗。结果显示,

观察组骨折早期肢体肿胀缓解率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度差异小, $P > 0.05$; 治疗后观察组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果肯定,可改善血流动力学指标,促进肿胀疼痛消退,缩短疗程,减轻患者痛苦,值得推广。

[参考文献]

- [1] 钟丽红,林志红,卢玫瑰等.中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗骨折早期肢体肿胀效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(19):28-29.
- [2] 余芳,高泓一,付霞丽等.手法联合桃红四物汤加加减治疗骨折后肘关节粘连临床观察[J].陕西中医,2017,38(8):1037-1038.
- [3] 王伟,刘增瑞,李艳卫等.桃红四物汤加加减治疗 Pilon 骨折术后创面感染疗效临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(31):6-7.
- [4] 康俊峰,张斌,陈健等.加加减补阳还五汤预防髋关节周围骨折术后深静脉血栓形成的临床研究[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(3):1271-1272.
- [5] 王纪坤,曹南娟.桃红四物汤加加减预防老年人髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2015,23(12):1133-1135.

(上接第 121 页)

药汤剂半夏泻心汤合左金丸加土荆芥加加减用药,方内黄连、黄芩及土荆芥等药可达降泄肝胃郁热之效;吴茱萸、半夏及干姜可达开结散寒之效;大枣、甘草及人参等药可达益气补虚之效。诸药混合可达清肝和胃、降逆止呕及除痞散结之效。本研究经实践发现,治疗组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高,且治疗后的 PRO 评分与治疗前、参考组相比显著更低($P < 0.05$),提示该方剂可有效提高患者的疗效,促进患者症状的缓解。

综上,针对 HP 相关性慢性胃炎患者以标准三联疗法与中药汤剂联合用药治疗疗效显著,值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 陶智,王梦旻,吕惠芳等.3 种用药方案治疗幽门螺杆菌感染

活动性慢性胃炎的临床观察[J].中国药房,2016,27(30):4224-4226.

- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [3] 钟安朴,常建国,周玲等.中西医结合治疗慢性胃炎幽门螺杆菌感染的疗效[J].中华医院感染学杂志,2014,24(13):3270-3272.
- [4] 张北华,高蕊,李振华等.中医药治疗慢性胃炎的专家经验数据挖掘分析[J].中医杂志,2015,56(8):704-708.
- [5] 田圆,崔现敏,袁玉娇等.幽门螺杆菌感染与慢性胃炎中医证候研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(12):1065-1068.
- [6] 赵秀玲.常规药物联合中药汤剂治疗慢性胃炎的临床护理方法[J].中国实用医药,2017,12(8):139-140.

(上接第 122 页)

64.37%,对照组患者痊愈的有 30 人,痊愈率为 34.48%,研究组患者的痊愈率明显高于对照组患者,组间对比产生的差异具有统计学意义($P < 0.05$);研究组的总有效率为 91.95%,对照组的总有效率为 77.01%,研究组的总有效率高于对照组,组间差异性明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 对比两组患者的临床疗效 (%)

组别 (n=87)	痊愈 (%)	好转 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	30 (34.48)	37 (42.53)	20 (22.99)	77.01
研究组	56 (64.37) *	24 (27.59) *	7 (8.04) *	91.95*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

脊椎屈曲型压缩性骨折给患者带来很大的疼痛感,并且给患者生活也带来了许多不良影响。在对脊椎屈曲型压缩性骨折患者的治疗过程中,常规的骨骼牵引治疗可塑性差,而且在较为满意的临床应用效果上仍需要付出较长的努力,而中医传统治疗法治疗操作简便有效,非常值得推广和应用^[4-5]。

在本次研究中,对照组患者接受的是常规化骨骼牵引指

导治疗法,研究组患者接受的是中医传统治疗法,结果显示,经过中医传统治疗法治疗过的患者在痛感上有所减轻,而且骨骼愈合快,临床疗效显著。总之,中医传统治疗法对脊椎屈曲型压缩性骨折疾病的临床治疗效果显著,非常值得推广和应用。

综上所述,在对脊椎屈曲型压缩性骨折进行治疗过程中,中医传统治疗法可以减轻患者疼痛感,促进骨骼痊愈,临床疗效显著,具有一定的临床推广和应用意义。

[参考文献]

- [1] 李军,杨国刚.中医传统方法治疗脊椎屈曲型压缩性骨折的临床研究[J].大家健康旬刊,2016,10(3).
- [2] 邹守平,谭小云,黄强,等.延伸后路钉棒内固定修复青年型胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折:改善矫正复位效率[J].中国组织工程研究,2016,20(22):3242-3248.
- [3] 李军,王清.胸腰椎爆裂骨折椎管内骨块处理方式研究进展[J].现代医药卫生,2017,33(6):847-849.
- [4] 孙云华.中医传统方法治疗脊椎屈曲型压缩性骨折的临床观察[J].延边医学,2015(2):48-49.
- [5] 郝浩凯.牵引配合中药内服治疗屈曲型胸腰椎压缩性骨折临床观察[J].临床合理用药杂志,2015(16):81-82.