

中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折患者的临床疗效分析

张 航 陈 谢

内江市大千路新中医医院骨 2 科 641000

〔摘 要〕目的 将中医正骨+中药外敷治疗方案对策,用于踝关节骨折患者,观察效果。方法 纳入 60 例踝关节骨折患者研究,时间 2021 年 5 月到 2022 年 5 月。30 例实施单纯中医正骨疗法治疗,命名中医正骨组。30 例做好中医正骨+中药外敷治疗,命名为中医正骨+中药外敷组。研究临床病情控制优良率、疼痛(NRS)评分、中医症候积分值。结果 ①治疗 1 个月后的临床病情控制优良率指标方面,中医正骨+中药外敷组 96.67%,d 对比中医正骨组 73.33% 更高($p < 0.05$)。②治疗 1 个月后的 NRS 评分、中医症候积分值指标方面,中医正骨+中药外敷组分别是(2.17±0.03)分、(2.39±0.12)分,对比中医正骨组(3.39±0.19)分、(4.69±0.56)分均更低($p < 0.05$)。结论 将中医正骨+中药外敷治疗措施,用于踝关节骨折患者,整体疗效更佳,具有疼痛减轻、病情改善的更大价值。

〔关键词〕中医正骨;中药外敷;踝关节骨折;疼痛

〔中图分类号〕R282 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)10-059-02

踝关节骨折是一种踝关节部位发生骨折的疾病。主要症状为关节疼痛、肿胀、肿块及活动受限^[1]。中医在治疗踝关节骨折方面具有独特优势,其中中医正骨疗法、中药外敷疗法均可用于此病临床治疗。目前,关于踝关节骨折疾病的临床治疗研究,越来越倾向于联合方案^[2]。因此,本文将中医正骨+中药外敷治疗方案对策,用于踝关节骨折患者,观察效果。

1 资料和方法

1.1 资料

纳入 60 例踝关节骨折患者研究,时间 2021 年 5 月到 2022 年 5 月。30 例实施单纯中医正骨疗法治疗,男 20 例,女 10 例,39~66 岁,平均(49.30±4.11)岁。命名中医正骨组。30 例做好中医正骨+中药外敷治疗,男 15 例,女 15 例,40~67 岁,平均(49.31±4.25)岁。命名为中医正骨+中药外敷组。

1.2 方法

中医正骨组:行坐骨神经阻滞麻醉,协助患者取仰卧位,保持屈髋屈膝 90°,一名医师对患者的膝关节进行牵拉,另一名医师手持前足、足跟进行牵拉,术者将双手置于踝部两侧与上下用力,利用平稳远端牵引分散足与远端部分,予以复位。

中医正骨+中药外敷组:开展中医正骨+中药外敷治疗。

(1)中医正骨疗法:具体措施同中医正骨组。(2)中药外敷疗法。自拟骨愈散(防风、杜仲、桑白皮各 5g;五加皮 6g;伸筋草 8g;白花蛇草 12g;川穹 18g;红花 15g)进行患处外敷,1 次/d,治疗 1 个月后观察疗效。

1.3 评价指标

研究治疗 1 个月后的临床病情控制优良率、治疗前、治疗 1 个月后的疼痛(NRS)评分、中医症候积分值。①临床病情控制优良率。优:症状改善>75%;良:症状改善 50~75%;差:症状改善<50%。②NRS 最高分 10 分。分值越高,疼痛越厉害。③中医症候积分。按疾病由轻到重按 0、2、4、6 分评分,分值越高,病情越严重。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS 22.0 分析数据,计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$,代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究治疗 1 个月后的临床病情控制优良率

治疗 1 个月后的临床病情控制优良率指标方面,中医正骨+中药外敷组 96.67%,中医正骨组 73.33%,组间对比,中医正骨+中药外敷组的临床病情控制优良率更高($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 研究治疗 1 个月后的临床病情控制优良率

分组	患者(例)	优(例/%)	良(例/%)	差(例/%)	临床病情控制优良率(例/%)
中医正骨组	30	15/50.00	7/23.33	8/26.67	22/73.33
中医正骨+中药外敷组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	29/96.67
χ^2 值					6.4052
P 值					0.0114

2.2 研究治疗前、治疗 1 个月后的 NRS 评分、中医症候积分值

治疗 1 个月后的 NRS 评分、中医症候积分值指标方面,中医正骨+中药外敷组分别是(2.17±0.03)分、(2.39±0.12)分,中医正骨组分别是(3.39±0.19)分、(4.69±0.56)分,组间对比,中医正骨+中药外敷组的对比 NRS 评分、中医症候积分值均更低($p < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

针对踝关节骨折,中医治疗方面,可实施中医正骨疗法治疗,但单纯实施中医正骨疗法治疗,部分患者病情恢复缓慢,疗程较久,疼痛缓解不能让患者满意^[3]。中药外敷疗法也可用于本病治疗。因此,本文将中医正骨+中药外敷治疗方案对策,用于踝关节骨折患者,观察效果。

结果显示,做好中医正骨+中药外敷治疗后,患者的临床病情控制优良率,对比单纯中医正骨治疗更高($p < 0.05$);NRS、中医症候积分评分,对比单纯中医正骨治疗更

低 ($p < 0.05$)。证明, 将中医正骨 + 中药外敷治疗措施, 用于踝关节骨折患者, 整体疗效更佳, 具有疼痛减轻、病情改善的更大价值。这主要是因为, 中医正骨疗法采用的相对应的手法, 将畸形的被折断的骨骼恢复到正常的具备功能的位置^[4]。同时配合中药外敷, 可发挥活血化瘀, 消肿止痛的疗效, 二者联用能够产生协同作用, 从而提高疗效^[5]。

综上所述, 将中医正骨 + 中药外敷治疗措施, 用于踝关节骨折患者, 整体疗效更佳, 具有疼痛减轻、病情改善的更大价值。

[参考文献]

[1] 曹逸. 中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折临床研究

表 2 研究 NRS 评分、中医症候积分值

分组	患者 (例)	NRS 评分 (分)		中医症候积分值 (分)	
		治疗前	治疗 1 个月后	治疗前	治疗 1 个月后
中医正骨组	30	5.27 ± 1.39	3.39 ± 0.19*	12.71 ± 1.65	4.69 ± 0.56*
中医正骨 + 中药外敷组	30	5.31 ± 1.44	2.17 ± 0.03*	12.68 ± 1.73	2.39 ± 0.12*
t 值		0.1095	34.7391	0.0687	21.9964
P 值		0.9132	0.0000	0.9454	0.0000

注: * 代表本组治疗 1 个月后, 与治疗前比较, $p < 0.05$ 。

(上接第 56 页)

小, 皮肤娇嫩, 所以发生了皮肤过敏。在使用中药应用治疗时, 首先严格按照推荐时间进行治疗; 其次, 在治疗中, 需要了解患儿在家庭中是否具有皮肤过敏的行为。另外, 一旦皮肤出现损伤或者疤痕等情况, 应减少伤口的感染, 避免伤口出现过敏等反应。中药与西药复发率相比, 中药复发率比较低, 且药物的不良反应较少, 且依从性比较好, 很容易被家长和孩子接受。这种治疗方法对于儿童疾病来说具有比较强的发展优势, 值得小儿临床高度重视。

[参考文献]

究[J]. 新中医, 2019, 51(1):132-134.

[2] 王钦义. 中医正骨配合外科手术治疗踝关节骨折的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(11):42-44.

[3] 杜志军. 三七散外敷在闭合性踝关节骨折术前治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2021, 33(3):61-63.

[4] 余广益, 罗小欢. 中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折临床研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(23):88-89.

[5] 刘红喜, 毕军伟, 李盛华, 等. 陇中正骨流派系列疗法治疗 Danis-Weber A 型踝关节骨折 48 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(5):24-26.

(上接第 57 页)

确有提升治疗效果的作用, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 减轻患者痛苦。

综上所述, 小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 值得推广。

[参考文献]

[1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作

[1] 丁军, 毛月燕, 张旭. 中药穴位敷贴辅助西医疗法治疗小儿支气管哮喘缓解期临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(03):191-194.

[2] 何妙玲, 高碧环, 赵卫. 中药敷贴疗法在儿科疾病的临床应用[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(05):77-78.

[3] 张瑞, 白明, 方晓艳, 苗明三. 中药敷贴疗法及其应用[J]. 中医学报, 2018, 33(11):2174-2178.

[4] 王慧明. 中药敷脐疗法在儿科的临床应用与护理[J]. 中医临床研究, 2014, 6(29):120-121.

期疾病治疗的效果[J]. 心理医生, 2022, 025(003):181-182.

[2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 11(02):57-60.

[3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2021, 35(12):103+106.

[4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2022, 029(003):339.

(上接第 58 页)

西医认为治疗慢性荨麻疹中, 应明确患者发病原因, 再以此为依据选择有效的治疗方法, 组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物。依巴斯汀是一种组胺 H_1 受体阻断剂, 其在治疗慢性荨麻疹上效果显著, 其主要通过抑制组胺释放, 降低水中及炎性渗出达到治疗目的, 具有药物作用时间长, 不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问題。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固, 营卫失调, 气血不足, 血虚化燥生风, 本病因先天禀赋不耐, 风邪乘虚侵袭所致; 或因平素体虚, 卫表不固, 风寒风热之邪外袭客于肌表, 致使营卫失调而发病; 或因饮食失节, 使胃肠积热, 复感风邪, 内不得疏泄, 外不得透达, 郁于皮毛肌腠之间而发病; 也可因久病体虚, 气血不足, 血虚化燥生风, 复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用, 针刺曲池、血海、

足三里、三阴交等穴位, 可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治, 将扶正, 祛邪作为主治方向, 标本同治, 不仅具有较强的针对性, 副作用也非常少, 同时降低复发率。结果显示, 治疗后总有效率具有统计学意义 ($P < 0.05$), 经过 30 天随访, 患者复发率差异存在显著性 ($P < 0.05$), 充分表明, 针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果, 提高治疗有效率, 降低复发率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.

[2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 40(06):848-850.