

# 中药熏蒸改善骨折围手术期症状疗效观察

刘伟栋, 赖日明, 赵玉嫦, 旷永强, 起玉涛, 曾维再

增城市中医医院, 广东 增城 511300

**[摘要]** 目的: 观察中药熏蒸治疗骨折围手术期症状的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 治疗组采用骨伤科熏蒸协定方行中药熏蒸治疗, 对照组采用静脉滴注七叶皂苷钠治疗, 疗程均为 7 天。结果: 消肿及止痛疗效显效率治疗组分别为 82.50% 和 77.50%, 对照组分别为 47.50% 和 55.00%, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中药熏蒸疗法对骨折围手术期内疼痛及肿胀的疗效显著, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 骨折; 围手术期; 疼痛; 肿胀; 骨伤科熏蒸协定方; 熏蒸

**[中图分类号]** R683 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0103-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.043

中药熏蒸是集温热效应、经络效应和中药局部渗透效应为一体, 通过药物渗透穴位, 疏通经络, 益气养血以调节机体阴阳平衡, 不仅具有发汗解表、和卫散邪的作用, 还有疏通腠理、调和气血、增强机体抗病能力的效果<sup>[1]</sup>。笔者应用本院骨伤科熏蒸协定方中药熏蒸治疗骨折围手术期患者, 对改善患者肿、痛等症状取得确切疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来自 2012 年 10 月~2013 年 8 月本院骨伤科住院患者, 共 80 例, 随机分为 2 组各 40 例。治疗组男 24 例, 女 16 例; 年龄 18~58 岁, 平均 42.8 岁; 平均病程 7 天。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 22~59 岁, 平均 45.4 岁; 平均病程 7 天。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>的相关标准制定: ①有直接或间接外伤史; ②无并发症的单纯骨折, 全身症状不明显或不严重, 无合并脏器损伤, 无开放伤口及并发感染, 无并发神经损伤; ③局部肿胀、疼痛、功能障碍、畸形、异常活动、骨摩擦音; ④影像学检查可以明确骨折诊断, 并排除病理性骨折。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准; ②就诊时间距离发病时间  $< 24$  h; ③受伤部位为四肢, 且患处为 1 个部位; ④拟行手术方法治疗; ⑤同意接受中药熏蒸治疗并能完成治疗过程。

**1.4 排除标准** ①病理性骨折(如由良性或恶性肿瘤、结核、骨髓炎、内分泌代谢性等因素所致); ②开放性骨折或感染者; ③对治疗药物过敏者; ④合并心、脑、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者; ⑤妊娠、哺乳期妇女; ⑥不愿接受本治疗方法者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 予本院骨伤科熏蒸协定方熏蒸。处方: 牛膝、木瓜、威灵仙、桑寄生、骨碎补各 30 g, 红花、鸡血藤各 25 g, 当归、伸筋草各 20 g, 丹参、防风、独活、羌活、秦艽、透骨草、五加皮、千年健各 10 g。药物混合, 加 2 500 mL 冷水浸泡然后用文火煎煮 30 min, 将煮好的药液约 2 200 mL 放入熏蒸机中进行熏蒸, 待药液用完, 则重新煎煮药液使用。每天上、下午各 1 次熏蒸患肢, 疗程为 7 天, 入院第 1 天开始治疗, 手术当天暂停使用, 术后第 2 天继续中药熏蒸治疗。术中及术后常规应用抗生素 1 天, 每天术口常规换药。

**[收稿日期]** 2013-10-19

**[作者简介]** 刘伟栋 (1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 骨伤科的中医药治疗。

2.2 对照组 于 0.9%氯化钠 250 mL 中加入注射用七叶皂苷钠 20 mg 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程为 7 天。术中及术后常规应用抗生素 1 天, 每天行术口常规换药。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察患者疼痛及肿胀情况, 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>评定疼痛、肿胀程度。疼痛: 1 级: 疼痛轻, 可忍受; 2 级疼痛较重, 不影响睡眠; 3 级疼痛难忍, 影响睡眠。肿胀: 1 级: 肿胀轻, 触之软; 2 级: 肿胀明显, 触之较硬; 3 级: 肿胀严重, 触之硬。

3.2 统计学方法 2 组所有数据采用 SPSS13.0 进行处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>拟定。疼痛疗效评定: 显效: 疼痛级别减轻 2 级; 有效: 疼痛级别减轻 1 级; 无效: 疼痛级别无明显改变。肿胀疗效评定: 显效: 肿胀级别减轻 2 级; 有效: 肿胀级别减轻 1 级; 无效: 肿胀级别无明显改变。

4.2 2 组肿胀疗效比较 见表 1。肿胀疗效显效率治疗组为 82.50%, 对照组为 47.50%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表1 2 组肿胀疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	33(82.50) <sup>①</sup>	6(15.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	19(47.50)	17(42.50)	4(10.00)	36(90.00)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组疼痛疗效比较 见表 2。疼痛疗效显效率治疗组为 77.50%, 对照组为 55.00%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表2 2 组疼痛疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	31(77.50) <sup>①</sup>	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	22(55.00)	13(32.50)	5(12.50)	35(87.50)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

### 5 讨论

四肢骨折常见症状为疼痛及肿胀, 严重影响患者的治疗效果, 若早期得不到及时有效的治疗, 甚至会

引起筋膜室综合征、下肢深静脉栓塞等严重并发症。围手术期是多种并发症的高发期, 直接影响手术效果。因此围手术期的治疗十分关键, 如何快速有效地减轻围手术期的症状, 如何减少骨折围手术期的并发症, 是临床骨科需要解决的关键问题<sup>[3]</sup>。外力作用于肢体致骨折筋断, 筋骨脉络损伤, 血溢脉外而引起肿胀, 气血瘀滞不通, 经络受阻, 故而疼痛, 即“不通则痛”。本院骨伤科熏蒸协定方在骨折围手术期的应用取得了良好的疗效, 组方选用当归、红花、牛膝、鸡血藤、丹参活血去瘀、通络止痛; 木瓜、威灵仙、防风、桑寄生、独活、羌活、秦艽祛风除湿、温经通络; 骨碎补、透骨草、五加皮、伸筋草、千年健补肾壮骨、散寒止痛。诸药合用, 共奏强筋健骨、祛风通络、活血止痛之效。中药熏蒸是中医学传统外治方法, 从战国到秦汉已开始应用于临床, 至晋代已成为治疗急性疼痛的常用方法<sup>[4]</sup>。中药熏蒸可使局部血管扩张, 减轻该处深部组织的充血, 改善血液循环, 减轻炎性水肿, 解除局部神经末梢的压力, 使肌肉、肌腱、韧带等组织松弛, 从而缓解疼痛及肿胀。同时中药熏蒸其温热效应, 使局部毛细血管扩张, 促进血液循环和淋巴循环、减轻骨内压、促进关节液的分泌和循环, 改善自身的新陈代谢, 特别是炎症因子和免疫源物质的代谢<sup>[5]</sup>。观察表明, 应用的中药熏蒸疗法对骨折围手术期内疼痛及肿胀的疗效快速、显著, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 庄建光, 王强, 张祖煌. 手法推拿配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出 150 例分析[J]. 山东医药, 2007, 47(22): 77.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 339-340.
- [3] 许树柴, 袁凯, 陈伯健, 等. 老年髋部骨折围手术期医疗风险的分析与对策[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2010, 31(8): 24-25.
- [4] 吴名波, 沈鹰. 中药熏蒸在痹证中的应用历史沿革[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(1): 59-61.
- [5] 闫飞, 张湘生, 王忠远, 等. 关节镜清理、透明质酸钠注射加中药熏蒸治疗膝关节骨关节炎[J]. 广东医学杂志, 2010, 31(11): 1485-1487.

(责任编辑: 冯天保)