

## ◆ 中医护理 ◆

## 散瘀消肿酊温热涂擦治疗四肢骨折肿胀临床观察

焦瑞娜, 杨铁柱, 李良业, 韩卢丽

洛阳正骨医院重症医学科, 河南 洛阳 471002

[关键词] 散瘀消肿酊; 温热涂擦; 四肢骨折; 肿胀; 临床观察

[中图分类号] R683.4 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0204-02

肢体肿胀是四肢骨折后常见的临床表现, 可影响到关节活动、骨折愈合、功能锻炼, 严重者会出现血液循环障碍、骨筋膜间室综合征、深静脉血栓等。因此, 有效控制肢体肿胀是四肢骨折患者成功康复的关键。本科对 96 例四肢骨折肿胀患者外用自拟散瘀消肿酊治疗, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 6 月~2013 年 2 月四肢骨折肢体肿胀患者, 共 96 例。随机分为 3 组, 75% 酒精组, 27℃(散瘀消肿酊)常温组, 37℃(散瘀消肿酊)温热组。每组 32 例。酒精组男 20 例, 女 12 例; 年龄 16~68 岁, 平均(30.30±6.60)岁; 上肢骨折 15 例, 下肢骨折 17 例; 轻度肿胀者 11 例, 中度肿胀者 16 例, 重度肿胀者 5 例。27℃常温组男 18 例, 女 14 例; 年龄 18~68 岁, 平均(32.60±6.40)岁; 上肢骨折 16 例, 下肢骨折 16 例; 轻度肿胀者 9 例, 中度肿胀者 17 例, 重度肿胀者 6 例。37℃温热组男 22 例, 女 10 例; 年龄 21~70 岁, 平均(34.20±6.20)岁; 上肢骨折 13 例, 下肢骨折 19 例; 轻度肿胀者 8 例, 中度肿胀者 16 例, 重度肿胀者 8 例。3 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P>0.05$ )。

1.2 纳入标准 ①有明确的外伤史; ②经 X 线检查确诊为骨折; ③切开复位内固定术后出现肢体肿胀者。

1.3 排除标准 ①排除开放性骨折或伴有严重血管

神经损伤者; ②排除涂擦部位皮肤病者。

## 2 治疗方法

3 组患者均抬高患肢, 分别使用 75% 酒精、27℃散瘀消肿酊、加温 37℃散瘀消肿酊外涂。散瘀消肿酊组方: 红花、商陆、生地黄、花椒、五加皮各 30g, 秦艽 60g, 75% 医用酒精 2 000mL 浸泡 1 周。涂擦方法: 用弯钳夹住纱布浸蘸药液, 反复涂擦患肢肿胀处, 避开伤口以及皮肤破损处, 每天 2 次, 每次 3~5min。每天定时由同一操作者进行, 并记录肢体肿胀消除情况, 疗程 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肿胀分级<sup>[1]</sup>: 无肿胀; 轻度肿胀(较正常皮肤肿胀, 但皮纹尚存在, 标尺法与健侧对比肿胀中心高度 <0.5cm); 中度肿胀(皮纹消失, 但无水泡, 标尺法与健侧对比肿胀中心高度为 0.5~1cm); 重度肿胀(皮肤重度肿胀, 出现水泡, 标尺法与健侧对比肿胀中心高度 >1cm)。疼痛评分: 应用美国国家卫生研究院临床研究中心的视觉模拟评分法(VAS 法); 瘀斑: 拍照并记录瘀斑水平最长径; 皮温: 皮温计测量并记录患肢最红肿处中心位置温度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 均数的比较采用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 临床等级资料用 Ridit 分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>标

[收稿日期] 2013-05-11

[作者简介] 焦瑞娜 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 创伤后重症疾病和骨折术后护理及管理。

[通讯作者] 李良业, E-mail: hnytz@163.com。

准。治愈：肿胀基本消失；显效：肿胀明显改善，肿胀分级减少2级；有效：肿胀有所改善，肿胀分级减少1级；无效：肿胀无改善或加重。

4.2 3组患者肿胀消退疗效比较 见表1。27℃常温组、37℃温热组患者疗效明显优于75℃酒精组( $P < 0.01$ )，其中37℃温热组与27℃常温组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 3组患者肿胀消退疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
75%酒精组	32	3	7	10	12	62.50
27℃常温组	32	7	13	8	4	87.50 <sup>①</sup>
37℃温热组	32	14	12	4	2	93.75 <sup>①②</sup>

与75%酒精组比较，① $P < 0.01$ ；与27℃常温组比较，② $P < 0.05$

4.3 3组患者临床症状改善情况比较 见表2。27℃常温组、37℃温热组患者症状改善情况明显优于75℃酒精组( $P < 0.01$ )。37℃温热组与27℃常温组在肿胀、瘀斑、疼痛方面比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 3组患者临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

症状	75%酒精组		27℃常温组		37℃温热组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肿胀(cm)	28.27±2.53	27.10±2.16	29.32±2.64	24.51±2.23 <sup>①</sup>	29.27±2.51	23.16±2.20 <sup>①②</sup>
瘀斑(cm)	6.62±2.64	7.25±2.84	6.73±2.75	4.18±2.68 <sup>①</sup>	6.71±2.67	2.83±2.67 <sup>①②</sup>
疼痛(分)	8.12±1.32	7.86±1.18	8.24±1.26	3.12±1.24 <sup>①</sup>	8.21±1.25	2.23±1.57 <sup>①②</sup>
皮温(℃)	31.52±1.36	32.01±1.32	31.51±1.43	31.21±1.02 <sup>①</sup>	31.62±1.64	31.10±0.75 <sup>①</sup>

与75%酒精组比较，① $P < 0.01$ ；与27℃常温组比较，② $P < 0.05$

## 5 讨论

骨折多因遭受暴力、筋肉牵拉、疲劳损伤等因素，造成骨的连续性、完整性遭到破坏，肢体功能活动障碍。初期多表现为患肢肿胀、疼痛、畸形、功能障碍等临床症状，其主要为创伤性炎症反应所致。初期，局部渗出性炎症作用，致使血管扩张和通透性升高，以及白细胞主动游出和吞噬活动，血管内的液体和细胞成分，通过血管壁进入组织间质，出现肿胀。炎症反应大多在创伤后24~72h达到最高峰，之后，损伤部位及其周围组织间隙内血浆、中性粒细胞、纤维蛋白原等血管内容物增多，加重了血液循环受阻，淋巴回流障碍，且刺激疼痛感受器，致使肢体发生肿

胀加重和疼痛<sup>[3-4]</sup>。现代医学以脱水药物治疗为主，但较易引起不良反应<sup>[6]</sup>。

中医学认为，肿胀是津液输布失常所致。骨折损伤，骨断筋伤，血溢脉外，积血成瘀，致气血凝滞，血不利则为水，水津外溢，聚而成湿，瘀血与湿气浸淫血脉，使络道阻塞，遂成是病。散瘀消肿方中红花为君，活血止痛、散瘀消肿，善通利经脉，调和气血。秦艽宣痹通经，舒筋活络，利水消肿止痛；商陆在《千金方》和《滇南本草》记录，热酒调制善治创伤水毒、跌打瘀血，且其性下行，专于行水，利小便、去湿水、消肿满，二药共为臣药。佐以生地黄清热破瘀、止痛凉血止血，花椒止痛舒筋、祛风散肿，五加皮祛风湿、益筋骨、活血利水。乙醇为使，辛散温通，通经活络，且又为溶剂。诸药同用，共起散瘀止痛，利水消肿，活血舒筋。现代药理学发现，红花扩张外周血管，降低血管阻力，改善血液流变学和抗血栓形成<sup>[6]</sup>；商陆可刺激血管运动中枢，毛细血管扩张，血流量增加，使肾脏血液循环加速而起到利尿效果<sup>[7]</sup>；五加皮调节免疫与抗应激，利尿，且与秦艽、生地黄、川椒共有抗炎、镇痛作用。

本研究表明，患者使用散瘀消肿酊，可伤肢肿胀、疼痛、瘀斑等临床症状明显改善，加温后可增加药液有效成分吸收，散瘀消肿效果更佳。此疗法简便廉效，患者易于接受，无痛苦及不良反应等优点，值得临床推广。

## [参考文献]

- 田松云, 李新年, 王万胜. 活血消肿汤治疗四肢骨折术后肿胀疗效观察[J]. 中医正骨, 2006, 18(10): 18-19.
- 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- 王子彬, 贺忱. 创伤及手术后肢体肿胀的机制[J]. 中国医学信息导报, 2003, 18(7): 21
- 杨光华. 病理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 67-69.
- 成本强. 上肢创伤及手术后早期肿胀的综合治疗[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, 8(11): 1140-1142.
- 韩进庭. 红花注射液在骨折患者围手术期中的应用[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7): 1822-1823.
- 贾金萍, 秦雪梅, 李青山. 商陆化学成分和药理作用的研究进展[J]. 山西医科大学学报, 2003, 34(1): 89-91.

(编辑: 马力)