

中药熏蒸辅助治疗踝关节骨折临床观察

徐露燕

舟山中医骨伤联合医院, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察常规治疗基础上辅以中药熏蒸治疗踝关节骨折的疗效。方法: 将本院收治的 104 例踝关节骨折患者, 按病例本编号奇偶分为对照组和观察组各 52 例。对照组在行手法复位及手术内固定后静脉滴注川芎嗪和复方丹参注射液, 并配以患侧局部微波照射和关节的康复训练; 观察组在对照组治疗基础上辅以中药熏蒸治疗。治疗后比较 2 组疗效, 疼痛、功能和活动度等症状积分及术后负面情绪积分。结果: 临床疗效显著效率和总有效率观察组分别为 46.15% 和 86.54%, 对照组分别为 23.08% 和 51.92%, 2 组显著效率和总有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后疼痛、功能、活动度积分及总积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组各项分值及总积分均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 对照组负面情绪 3 项分值与治疗前比较均无显著差异 ($P > 0.05$), 观察组 3 项分值均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 3 项分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 常规治疗基础上辅以中药熏蒸治疗能显著改善踝关节骨折患者临床症状, 减轻负面情绪, 提高生活质量, 临床效果显著。

[关键词] 踝关节骨折; 中药熏蒸; 微波照射; 关节康复训练

[中图分类号] R683.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0108-03

踝关节骨折(Fracture of ank, FOA)是一种常见的关节内骨折, 骨折类型和受伤机制复杂, 如果处理不当, 可造成并发创伤性关节炎以及严重的关节功能障碍, 严重影响患者术后生活质量^[1]。中药熏蒸疗法可将各种中药成分渗透到患部, 具有活血化瘀、通经活络、祛风除湿、强筋壮骨、消炎止痛等多重功效。本研究在常规治疗基础上辅以中药熏蒸治疗踝关节骨折, 取得了显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2011 年 1 月~2013 年 6 月本院骨科病房收治的踝关节骨折患者 104 例, 男 61 例, 女 43 例; 年龄 21~65 岁, 平均(32.75±9.45)岁; 经手法复位者 45 例, 单螺钉内固定者 39 例, 钢板内固定者 20 例。按病例本编号奇偶分为对照组和观察组各 52 例。2 组年龄、性别及治疗前疼痛、功能和活动度评分经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在行手法复位及手术内固定后, 每天静脉滴注 1 次 250 mL 0.9% 氯化钠注射液, 内含 30 mL 复方丹参注射液(天士力制药股份有限公司, 批号: 20080214475)和 80 mg 川芎嗪(郑州卓峰制药有限公司, 批号: 2008058790), 同时在患侧局部配以微波治疗(北京木禾雨电子有限公司, 平板电脑全功能型), 每天照射 1 次, 每次 30 min, 治疗期间进行关节的康复训练和相关护理。治疗 7 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上辅以中药熏蒸治疗, 药物主要为: 川乌、川牛膝、红花、活血藤、路路通、石菖蒲、大伸筋、生卷柏及海桐皮各 50 g。将中药放入中药汽疗仪的雾化器中, 并加适量的水浸泡 30~40 min, 关闭仪器盖, 启动电源, 使药物加热到 100℃, 产生含药雾化气体, 将患肢踝部暴露进行药液熏蒸 15~25 min, 每天 1 剂, 熏蒸 2 次。熏

[收稿日期] 2013-09-20

[作者简介] 徐露燕 (1984-), 女, 护师, 研究方向: 骨科。

蒸7天为1疗程,连续熏蒸2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗前后2组疼痛、功能和活动度等积分及负面情绪积分。疼痛、功能和活动度等积分参照《骨科临床疗效评价标准》Kofed踝关节评分标准^[2],分数越高,表明症状越轻。负面情绪积分:采用视觉模拟评分量表(VAS)评价患者的疼痛情况;采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的焦虑情绪和抑郁情绪,3项负面情绪积分总分分别为10、50、50分,分数越高,表明情绪越差^[3]。

3.2 统计学方法 数据的统计分析由SPSS17.0软件完成。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^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)》^[4]中的相关标准。显效:症状体征消失或临床症状总积分增加率 $>70\%$;有效:症状体征好转或临床症状总积分增加率为 $30\% \sim 70\%$;无效:症状体征与关节活动无明显改善,临床症状总积分增加率 $<30\%$ 。积分增加率=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组显效率和总有效率分别为46.15%和86.54%,对照组分别为23.08%和51.92%,2组显效率和总有效率分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 52 | 12(23.08) | 15(28.85) | 25(48.08) | 27(51.92) |
| 观察组 | 52 | 24(46.15) | 21(40.38) | 7(13.46) | 45(86.54) |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。2组治疗后疼痛、功能、活动度积分及总积分均较治疗前降低($P < 0.05$),其中观察组治疗后疼痛、功能、活动度积分及总积分均高于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后负面情绪积分比较 见表3。2组治疗前VAS评分和HAMA、HAMD积分比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,对照组3项分值与治疗前比较均无显著差异($P > 0.05$),观察组3项分值均较治疗前降低($P < 0.05$);观察组3项分值

均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后临床症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

| 组别 | 时间 | 疼痛积分 | 功能积分 | 活动度积分 | 总积分 |
|---------------|-----|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 对照组 (n=52) | 治疗前 | 24.31 \pm 9.84 | 18.11 \pm 4.50 | 11.75 \pm 1.33 | 54.17 \pm 14.22 |
| | 治疗后 | 32.66 \pm 10.17 | 22.21 \pm 5.98 | 12.71 \pm 2.50 | 69.45 \pm 15.17 |
| 观察组 (n=52) | 治疗前 | 25.01 \pm 10.03 | 17.96 \pm 4.45 | 12.04 \pm 1.41 | 55.02 \pm 15.06 |
| | 治疗后 | 41.87 \pm 13.45 | 25.53 \pm 6.39 | 14.88 \pm 2.87 | 80.02 \pm 16.13 |

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后负面情绪积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

| 组别 | 时间 | VAS评分 | HAMA积分 | HAMD积分 |
|---------------|-----|-----------------|------------------|------------------|
| 对照组 (n=52) | 治疗前 | 8.71 \pm 1.12 | 42.52 \pm 4.39 | 44.67 \pm 4.82 |
| | 治疗后 | 6.75 \pm 1.14 | 33.21 \pm 4.48 | 41.23 \pm 5.17 |
| 观察组 (n=52) | 治疗前 | 8.76 \pm 1.20 | 43.08 \pm 4.51 | 45.11 \pm 4.75 |
| | 治疗后 | 2.79 \pm 0.56 | 13.70 \pm 3.82 | 13.70 \pm 3.82 |

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

目前,临床上常采用手法复位和手术内固定对踝关节骨折进行治疗,但踝关节的关节面固定困难,长时间外固定会造成经络、肌肉和关节瘀血痹阻,使患者出现关节疼痛、肿胀和关节僵硬等临床表现。手术治疗创伤较大,术后康复时间又较长,给患者带来了极大的精神痛苦及心理压力,影响了关节功能恢复^[5]。

中医学认为,踝关节骨折后血离经脉,水湿内停,气血瘀阻,水蓄不行,困顿脾阳,脾气虚弱,运化失司,统摄无力,气滞血瘀,血瘀能阻气行,气滞加重血瘀,不通则痛,更有经脉损伤,导致津液溢出经脉。上述诸因导致踝关节周围形成出现疼痛、肿胀、关节僵硬等临床表现^[6],因此“欲治其病,先化其瘀,必活其血”。

中药熏蒸疗法是将中药放入水中蒸煮产生蒸汽,利用蒸汽中的各种中药成分渗透到患部,调节人体经穴的一种自然疗法。它将热力和药理作用有机结合起来,经皮肤吸收药物以及湿热作用扩张血管,具有活血化瘀、通经活络、祛风除湿、强筋壮骨、消炎止痛等多重功效。本研究采用的熏蒸中药方中,红花、川乌有行气活血、温经散寒、疏通经络之功效;川牛膝、路路通、石菖蒲、生卷柏、海桐皮等能活血散瘀、祛风除湿、舒筋通络;活血藤、大伸筋能温经活

络、活血止痛；诸药合用，有活血化瘀、通络止痛、祛风除湿之功效。通过中药熏蒸，使中药蒸汽直接作用于患处，腠理顿开，自皮肤渗至患处而发挥作用；在药力和温热的双重作用下，患处毛细血管扩张，血流加速，血液和淋巴循环加强，从而达到活血化瘀、消肿止痛、通经活络、驱风散寒、消除炎症的功效；同时，物理温热效应能降低骨骼肌、平滑肌的张力，松解肌肉粘连、缓解痉挛，从而使痉挛性疼痛减轻^[7]。本研究在常规治疗的基础上辅以上述中药熏蒸治疗踝关节骨折，结果显示中药熏蒸辅助组治疗后疼痛、功能、活动度积分及总积分，显效率和总有效率均高于常规治疗组($P < 0.05$)；而VAS评分与HAMA、HAMD积分均低于常规治疗组($P < 0.05$)。这与庄永秀^[8]和吴晓莲等^[9]研究结果一致。

综合上述，笔者认为在常规治疗基础上辅以中药熏蒸治疗踝关节骨折，能显著改善患者临床症状，减轻负面情绪，提高生活质量，临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 姜保国, 张殿英, 付中国, 等. 踝关节骨折的治疗建议[J]. 中华创伤骨科杂志, 2011, 13(1): 51-54.
- [2] Stiehl J, Schwartz H. Long-term results of pronation-external rotation ankle fracture-dislocations treated with anatomical open reduction, internal fixation[J]. J Orthop Trauma, 1990, 4(3): 339-345.
- [3] 王强. 按摩复位配合中药熏洗与踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折患者对比研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(4): 897-898.
- [4] 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: 339-342.
- [5] 朱江, 张跃. 中西医结合治疗踝关节骨折 78 例[J]. 新中医, 2005, 37(7): 72.
- [6] 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, 22.
- [7] 黄杰. 中药外洗配合功能锻炼治疗踝关节骨折后期关节功能障碍 47 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 105.
- [8] 庄永秀, 李婷, 洗菊华, 等. 足踝药浴加按摩治疗踝关节骨折中后期患者的疗效[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2279-2282.
- [9] 吴晓莲, 何国平, 王灵. 中药熏蒸辅助治疗踝关节骨折中后期的疗效观察与护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(7B): 4-6.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

术后联合中成药治疗乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣临床观察

孙高幸, 陈晶晶, 高明

宁波市鄞州区第三医院, 浙江 宁波 315191

[摘要] 目的: 观察乙状窦缩窄术后联合耳聋左慈丸和乌灵胶囊治疗乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为治疗组和对照组各 25 例, 对照组进行乙状窦缩窄术治疗, 治疗组给予乙状窦缩窄术后联合耳聋左慈丸和乌灵胶囊口服。观察治疗 3 月。结果: 临床疗效总有效率治疗组 92.0%, 对照组 68.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后耳鸣评分比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 2 组治疗 3 月后耳鸣评分比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 对乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣患者给予术后联合中成药治疗临床疗效好, 能改善患者的生活质量。

[关键词] 乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣; 耳聋左慈丸; 乌灵胶囊

[中图分类号] R764.45 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0110-03

[收稿日期] 2013-11-01

[作者简介] 孙高幸 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合五官科学。