

中药内服、熏洗用于手外伤术后康复疗效分析

赵云珍

金华市中医院, 浙江 金华 321017

[摘要] 目的: 观察中药内服、熏洗用于手外伤术后康复的效果。方法: 选取120例手外伤患者, 随机分为对照组和观察组各60例, 对照组术后给予常规的治疗及功能康复训练等, 观察组在对照组治疗护理的基础上加用通络宣痹方内服及中药汤剂熏洗。2组均连续治疗4周。观察2组血液循环状态评分、上肢功能指数(UEFI)和总主动活动度(TAM)评分的变化, 记录2组患者的遗留症状情况。结果: 治疗后, 2组患者的血液循环状态评分、UEFI及TAM评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组3项分值均高于对照组($P < 0.05$)。改善血液循环状态总有效率对照组为65.0%, 治疗组为93.3%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 改善TAM总有效率对照组为68.3%, 治疗组为95.0%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。中重度遗留症状发生率对照组为33.3%, 观察组为15.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗的基础上, 采用通络宣痹方内服、中药汤剂熏洗用于手外伤患者的术后康复治疗, 可取得较好的临床效果。

[关键词] 手外伤; 康复治疗; 中西医结合疗法; 通络宣痹方; 熏洗; 内病外治

[中图分类号] R319 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.043

手是人的重要器官, 在日常生活及工作中具有不可替代的重要作用, 然因缺乏较为合理的保护措施及安全意识, 易遭受外部撞击、跌倒等而出现损伤。手术治疗是目前治疗手外伤最常用的方法之一, 因其具有良好的治疗效果而备受欢迎。由于手的生理结构较为特殊, 罹患手外伤时, 常常会诱发神经、肌腱、血管、骨关节等出现不同程度损伤, 术后需给予良好的康复治疗, 以防止留下后遗症, 影响手的正常功能^[1-2]。中医药疗法在术后康复治疗具有较大的优势, 笔者在传统治疗的基础上, 将通络宣痹方内服、熏洗用于手外伤患者的术后康复, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《手外科学》^[3]中手外伤的临床诊断标准: 有手外伤史者, 主要包括骨折、肌腱损伤、关节脱位等; 有明显遗留症状、单纯创伤无严重全身疾病者。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准; 有明显的遗留症状如疼痛、肿胀、屈伸障碍等; 在拆除缝线或拔出内固定1周后, 伤口愈合良好者; 无其他严重疾病者; 可耐受中药治疗且对中药不过敏者; 遵医嘱接受治疗者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 患者的伤口愈合不良或出现感染者; 无法耐受临床治疗者; 妊娠期或哺乳期妇女; 有精神疾病, 无法配合临床治疗者; 术后各项功能均恢复良好, 无任何并发症者。

1.4 一般资料 入选病例为2012年1月~2013年12月本院收治的120例手外伤患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男38例, 女22例; 年龄14~48岁, 平均(32.1±10.6)岁; 切割伤31例, 撕脱伤18例, 车祸伤6例, 机器绞伤5例。观察组男36例, 女24例; 年龄13~49岁, 平均(31.8±10.5)岁; 切割伤32例, 撕脱伤17例, 车祸伤8例, 机器绞伤3例。2组患者性别、年龄、受伤类型等经统计学处理, 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 采用抗菌药物以预防感染, 给予维生素B₁、羟苯磺酸钙等药物, 改善患者的神经、血管功能。常规手功能康复训练: 在医生指导下活动关节, 防止关节僵硬, 对于精神压力较大, 不能积极配合治疗者, 耐心开导, 使其积极配合治疗。手功能康复训练包括主动、被动训练, 并针对肌腱修复后和手部骨折后进行训练及作业疗法。膳食指导: 以高能量、高蛋白、高维生素、高铁、粗纤维饮食为主。

2.2 观察组 在对照组治疗护理的基础上, 加用中药内服及熏洗。通络宣痹方的组成: 忍冬藤20g, 秦艽、生地黄各15g, 威灵仙、赤芍、知母各12g, 青风藤、羌活、独活各10g, 桂枝6g。如患肢出现红肿热痛者, 可加柴胡、黄芩各10g; 如患肢伤口经久不愈, 可加三七、没药各10g; 如患

[收稿日期] 2014-05-20

[作者简介] 赵云珍(1970-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 骨科疾病。

肢出现持续水肿,可加茯苓、商陆各 10 g。每天 1 剂,水煎,取药液 400 mL 分早、晚 2 次服用,疗程为 4 周。熏洗方的组成:干姜 20 g,红花、白芍、赤芍、川芎、生甘草各 15 g,桂枝、花椒、艾叶、草乌、苏木、透骨草、白芥子各 10 g。将上述药物研成粗粉,装填入无纺布袋中,每袋 200 g,用时加水 3 L 大火煮 30 min,先熏后洗,每天 2 次;2 周后改为每天 1 次,每次熏洗 30 min。

2 组疗程均为 4 周,并对 2 组患者随访 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 血液循环状态评分^[4] 皮肤的色泽、温度等正常,不需给予特殊的保护者得 10 分;色泽较正常稍差、温度略低、怕冷者得 8 分;皮肤色泽不正常,出现发绀、苍白,温度明显变低、特别怕冷者得 4 分;皮肤色泽晦暗、发绀,怕冷,气温较低时不能外露者得 2 分。临床效果分为优、良及差。优:得分在 8~10 分;良:得分在 5~7 分;差:得分在 0~4 分。临床总有效率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

3.2 上肢功能指数(UEFI)^[5] UEFI 为自我评定量表,即使用评定表对自身的肩、肘、腕、手等关节的活动情况进行评分,总分为 80 分,得分越高,表示功能恢复越好。

3.3 手指总的活动度(TAM)^[6] 将掌指关节(MP)、近位指间关节(PIP)、远位指间关节(DIP)主动屈曲度之和,减去各关节主动伸直受限度之和,即为该手指的 TAM。各关节伸直以 0° 为准,过伸部分不计。

3.4 遗留症状 术后对患者的基本情况跟踪,观察患者遗留的症状:未出现麻木、疼痛或其他不适;出现轻度的麻木、疼痛或不适;出现中度的麻木、疼痛或不适;出现重度的麻木、疼痛或不适。

3.5 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件对数据进行分析处理。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 临床治疗效果根据 TAM 评定标准^[6]分为优、良、中及差。优:患指屈伸活动恢复正常,TAM 大于 220°;良:患指屈伸活动为健指的 75%以上,TAM 在 200~220°;中:患指屈伸活动为健指的 50%~75%之间,TAM 在 180~200°;差:患指屈伸活动为健指的 50%以下,TAM 小于 180°。临床总有效率=(优例数+良例数+中例数)/总例数×100%。

4.2 2 组治疗前后血液循环状态评分、UEFI 及 TAM 结果比较见表 1。治疗后,2 组患者的血液循环状态评分、UEFI 及 TAM 均较治疗前升高($P < 0.05$);观察组 3 项指标均高于对照组($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗后血液循环状态结果比较 见表 2。治疗后,总有效率对照组为 65.0%,观察组为 93.3%,2 组总有效率比

较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗后 TAM 结果比较 见表 3。治疗后,总有效率对照组为 68.3%,观察组为 95.0%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组遗留症状情况比较 见表 4。随访 6 月,观察组有 9 例患者出现中重度疼痛、麻木等遗留症状,发生率为 15.0%,对照组有 20 例患者出现中重度疼痛、麻木等遗留症状,发生率为 33.3%,对照组遗留症状的发生率高于观察组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血液循环状态评分、UEFI 及 TAM 结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血液循环状态(分)	UEFI(分)	TAM(°)
对照组	60	治疗前	4.2±1.5	20.8±6.9	58.4±76.3
		治疗后	6.4±0.7	48.3±9.6	138.7±31.4
观察组	60	治疗前	4.1±1.4	19.6±6.6	61.2±77.2
		治疗后	8.2±0.9	70.3±10.4	184.2±33.1

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

表 2 2 组治疗后血液循环状态结果比较

组别	n	优	良	差	总有效率(%)
对照组	60	12	27	21	65.0
观察组	60	26	30	4	93.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗后 TAM 结果比较

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)
对照组	60	10	23	8	19	68.3
观察组	60	17	25	15	3	95.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 4 2 组遗留症状情况比较

组别	n	无	轻度	中度	重度	中重度	遗留症状发生率(%)
对照组	60	14	26	11	9		33.3
观察组	60	21	30	7	2		15.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

手外伤是普外科较为常见的骨科疾病,罹患手外伤的患者容易出现软组织损伤,进而导致炎症反应,诱发微血管破裂或组织坏死,临床主要表现为充血、水肿、疼痛、组织液渗出等,如长时间水肿,可导致韧带、肌腱等在水肿液中浸泡时间过长,引发关节囊变性、增生及粘连等不良现象,严重影响患者的预后。目前临床主要采用手术治疗,即通过手术的方法以促进损伤组织的快速愈合、减少并发症的发生等,以便能够最大程度地使手的基本功能恢复。为有效达到临床治疗目的,术后康复训练显得尤为重要,但部分患者因难以忍受,减少康复训练的时间及频率,降低了康复训练的质量,

会诱发各种并发症^[6-8]。

中医学认为，手外伤术后的病机为经脉损伤、血离经脉、气血受损、瘀积不散等，血不利则为水，脉络不畅可则致肿，不通则痛^[9]。通络宣痹方中青风藤和赤芍为君药，具有清热解毒、祛风通络、活血止痛等功效，并辅以忍冬藤、威灵仙，协同发挥清热解毒、疏风通络的作用，加用羌活、独活、桂枝，可温通关节经脉，知母、生地黄则具有泻火、解毒、凉血等作用，用于消肿，佐以秦艽，发挥祛风湿、清湿热、止痹痛的功效，诸药配伍，协同发挥通经活络、散结止痛、舒经通络等作用。中药熏洗则为临床较为常用的内病外治法，即在中医药理论指导下，选用中药煎煮或浸泡，通过取药汁进行熏蒸、淋洗、浸浴等而达到治疗的效果。笔者选用的熏洗方由川芎、红花、赤芍、白芍、桂枝等药味组成，方中川芎具有活血化瘀、行气止痛的作用，红花、赤芍具有活血祛瘀止痛的作用，桂枝、花椒等具有宣痹通阳的作用，全方具有温经通阳、化瘀通络、宣痹止痛等功效，将各药味共同煎煮，取其药液熏洗，可发挥内病外治的作用^[10-12]。

综上所述，采用中药汤剂内服与熏洗，可促进手外伤患者术后的快速康复，达到内外同治、事半功倍的效果，具有较好的临床意义。

[参考文献]

[1] 潘元珍, 代丽, 李丽莉. 中药内服加熏洗对手外伤术后康复的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 333-335.

[2] 武钰, 朱伟, 刘德玉. 熏洗法治疗手外伤术后伤口重度感染疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(4): 416-417.

[3] 王澍寰. 手外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38-41.

[4] 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.

[5] Razmjou H, Bean A, van Osnabrugge V, et al. Cross-sectional and longitudinal construct validity of two rotator cuff disease-specific outcome measures[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2006, 7: 26.

[6] 白晔, 王明月, 刘纯兴. 关节持续被动活动联合中药熏洗在手外伤术后康复中的效果观察[J]. 人民军医, 2012, 55(5): 428-429.

[7] 张正元, 黑海鹏. 中医传统康复治疗手外伤术后功能障碍 7 例疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(10): 76-77.

[8] 周绍文, 沈潜, 廖奕歆, 等. 推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(8): 1060-1063.

[9] 梁美君, 何帮剑. 运动疗法结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎疗效观察与护理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 157-158.

[10] 黄小敬, 杨胜武. 玻璃酸钠联合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2330-2332.

[11] 季梓琴, 夏余群, 刘晓东. 中药内服加熏洗配合手功能康复训练治疗手外伤术后 56 例临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(5): 140-142.

[12] 宿晓雷, 张远林, 杜志国, 等. 中药熏洗联合手法治疗手外伤术后肌腱粘连 140 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(2): 200-201.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)



· 书讯 · 《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方，适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售，每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。

《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种，详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元，需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、册数。