

改良五黄散水剂治疗急性软组织损伤 93 例临床研究

陈琦翔, 黄解元, 钟泽林, 黄妙玲

雷州市人民医院, 广东 雷州 524200

[摘要] 目的: 观察改良五黄散水剂治疗急性软组织损伤 (ASTI) 的临床疗效。方法: 将单纯 ASTI 患者 200 例随机分为 2 组, 观察组 100 例 (剔除 7 例, 实际完成 93 例) 选用改良五黄散水剂, 对照组 100 例 (剔除 8 例, 实际完成 92 例) 选用双氯芬酸二乙胺乳胶剂, 比较 2 组的临床症状积分、临床疗效、皮肤刺激性指数 (α) 及 C-反应蛋白 (CRP) 水平。结果: 治疗后 2 组疼痛、瘀斑、肿胀、压痛、功能障碍积分及总体症状积分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 且观察组各临床症状积分及总体症状积分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。愈显率、总有效率观察组分别为 83.9%、100%, 对照组分别为 47.8%、83.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。皮肤刺激发生率观察组为 3.23%、对照组为 18.48%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 $\alpha=0.06$ (无刺激级), 对照组 $\alpha=0.55$ (轻度刺激级), 提示观察组的皮肤刺激性更小。治疗后 2 组 CRP 水平较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 且观察组下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 改良五黄散水剂治疗 ASTI 临床疗效较好, 副反应发生率低, 具有广泛的应用前景。

[关键词] 急性软组织损伤 (ASTI); 改良五黄散; 外敷

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.077

急性软组织损伤 (ASTI) 是骨伤科的常见疾病, 属中医学筋伤范畴。其多发于肢体软组织 (肌肉、筋膜、韧带、腱鞘等) 和关节部位 (关节囊、关节软骨等), 临床症状以疼痛、肿胀、血肿、瘀斑及肢体功能障碍等为主, 可能严重影响伤者的生活及工作质量^[1-2]。因此, 如何降低 ASTI 躯体症状, 以加速伤者病情好转, 已成为临床研究的热点。笔者应用改良五黄散水剂治疗 ASTI, 取得了满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院骨伤科就诊的 ASTI 患者共 200 例, 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关诊断标准。所有患者根据随机数字表法分为 2 组。观察组 100 例, 其中 3 例自行中止用药、4 例治疗 5 天内失访, 予以剔除, 实际完成 93 例; 男 60 例, 女 33 例; 平均年龄 (42.5 ± 11.6) 岁; 损伤部位: 臂 24 例, 肘 0 例, 腿 41 例, 膝 7 例, 踝 21 例。对照组 100 例, 其中 4 例自行中止用药、4 例治疗 5 天内失访, 予以剔除, 实际完成 92 例; 男 57 例, 女 35 例; 平均年龄 (43.3 ± 12.3) 岁; 损伤部位: 臂 24 例, 肘 1 例, 腿 38 例, 膝 10 例, 踝 19 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①闭合性 ASTI; ②年龄 10~70 岁; ③病程 < 3 天; ④治疗前未使用过活血化瘀类、止痛类药物; ⑤签署知

情同意书且自愿入组。

1.3 排除标准 ①合并皮肤湿疹; ②合并周围神经损伤、局部骨折、韧带断裂 (需手术修补); ③伤肢高度肿胀, 可能合并筋膜间室综合征; ④对研究用药过敏; ⑤合并重要脏器 (肝、肾)、系统 (血液、内分泌) 等严重疾患; ⑥妊娠或哺乳期妇女。

1.4 剔除标准 ①治疗期间用药依从性差, 自行更换或中止用药者; ②因局部皮肤发生严重不适, 停止试验者; ③主动退出试验 (非疗效性原因) 者。

2 治疗方法

2.1 观察组 选用改良五黄散水剂外敷。处方: 黄连、黄芩、大黄、黄柏、苏木、红花、栀子、侧柏叶、薄荷、鲜榕树根、鲜艾叶各 500 g。配制方法: 上药加水 15000 mL, 煎煮至 5000 mL, 冷却沉淀后, 过滤分装为每瓶 250 mL 备用。使用方法: 将医用绑带纱布 (5 层) 用药水浸湿后敷于患处, 每次 16 h, 每天 1 次。

2.2 对照组 予双氯芬酸二乙胺乳胶剂 (商品名: 扶他林, 北京诺华制药有限公司生产), 每次挤出 3~5 cm 直接涂抹于患处, 每天 4 次。

2 组均以 5 天为 1 疗程, 疗程结束后评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状积分: 对治疗前后患者常见临床

[收稿日期] 2014-10-07

[基金项目] 湛江市科技计划项目 (2014B01124)

[作者简介] 陈琦翔 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗骨伤科疾病。

症状疼痛、瘀斑、肿胀、压痛、功能障碍等按轻重程度分为4级,分别评0、2、4、6分。②评价治疗后2组临床疗效。③评价治疗前后皮肤刺激性^[4]:对患者红斑、水肿、瘙痒等按轻重程度分为4级,分别评0、1、2、4分;刺激性指数(α)=各例刺激性评分之和/N(总例数)(无:0~0.49;轻度:0.50~2.99;中度:3.00~5.99;重度:6.00~8.00)。④检测治疗前后C-反应蛋白(CRP):选用7060型全自动生化分析仪(日本日立公司),采用免疫浊度法进行检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;等级资料,采用秩和检验。

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)》^[5]拟定。治愈:临床症状积分减少 $\geq 95\%$,且关节活动正常;显效:临床症状积分减少75%~94%,且功能活动基本恢复,可参加正常工作;有效:临床症状积分减少30%~74%,且功能活动有改善,可做轻微工作;无效:临床症状积分减少<30%或增加。

4.2 2组患者治疗前后临床症状积分比较 见表1。治疗后2组疼痛、瘀斑、肿胀、压痛、功能障碍积分及总积分均较治疗前明显下降($P < 0.05$);且观察组各临床症状积分及总积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	时间	观察组(n=93)	对照组(n=92)
疼痛	治疗前	4.92± 0.63	4.97± 0.49
	治疗后	1.92± 0.45 ^{①②}	2.55± 0.50 ^①
瘀斑	治疗前	2.87± 0.53	2.92± 0.58
	治疗后	0.93± 0.34 ^{①②}	1.95± 0.42 ^①
肿胀	治疗前	5.10± 0.64	5.05± 0.70
	治疗后	1.83± 0.32 ^{①②}	2.91± 0.41 ^①
压痛	治疗前	4.62± 0.75	4.63± 0.80
	治疗后	1.72± 0.31 ^{①②}	2.92± 0.36 ^①
功能障碍	治疗前	3.23± 0.56	3.19± 0.61
	治疗后	1.23± 0.31 ^{①②}	2.04± 0.43 ^①
总积分	治疗前	20.74± 4.25	20.76± 4.46
	治疗后	7.63± 2.13 ^{①②}	12.37± 2.22 ^①

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。愈显率、总有效率观察组分别为83.9%、100%,对照组分别为47.8%、83.0%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组患者治疗后皮肤刺激性比较 见表3。皮肤刺激发生率观察组为3.23%、对照组为18.48%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 $\alpha = 0.06$ (无刺激级),对照组 $\alpha = 0.55$ (轻度刺激级),提示观察组的皮肤刺激性更小。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
观察组	93	21	57	15	0	83.9 ^①	100 ^①
对照组	92	11	33	34	14	47.8	83.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

表3 2组患者治疗后皮肤刺激性比较

组别	n	阳性(例)	发生率(%)	总评分(分)	α
观察组	93	3	3.23 ^①	6	0.06
对照组	92	17	18.48	51	0.55

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后CRP水平比较 见表4。治疗后2组CRP水平较治疗前明显下降($P < 0.05$);且观察组下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后CRP水平比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	93	25.7± 4.9	10.0± 3.0 ^{①②}
对照组	92	26.1± 5.1	15.2± 3.4 ^①

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

5 讨论

中医学理论认为,ASTI由血瘀阻滞,经脉不通而致。其主要损伤机制为:经脉受损,气机凝滞,经络阻塞,不通则痛,而出现程度不一的疼痛,即“气伤痛”;络脉受损,营血离经,瘀滞皮肤腠理,而出现肿胀、瘀斑等,即“形伤肿”^[6]。且气滞与血瘀互为因果,即“气为血之帅,血为气之母”,气滞可致血瘀,血瘀又可加重气滞,此“恶性循环”终致表面血肿、瘀斑形成。因此,ASTI的临床治疗应以行气消肿止痛、活血化瘀为主。

ASTI的西药治疗以口服非甾体类消炎镇痛药为主,虽有镇痛效果,但因此类药物的毒副作用,可使心血管类不良事件、消化道溃疡(出血)风险明显增加。而其他阿片类药物的毒副作用更强,还有成瘾性,使其临床应用明显受限,故目前较少用于治疗ASTI。本研究选用改良五黄散水剂外敷治疗。方中大黄具有活血化瘀、凉血消肿的功效。现代药理证实,其富含没食子酸、 α -儿茶素,可通过增加血小板数,加强血小板聚集、黏附功能,促使伤处血管收缩,发挥快速止血作用。另外大黄素还可通过抑制细菌核酸及其生物氧化酶系统,发挥抗菌、消炎作用^[7]。黄芩、黄柏,具有凉血止血、燥湿泄热的功效。其中所含黄芩素,可抑制多种革兰氏菌、炎性介质及组胺的产生、释放,发挥抗炎作用。黄连具有清热燥湿、泻火解毒的功效。黄连可通过其含有的小檗碱,发挥抗菌、抗炎作用。苏木、红花活血祛瘀、通经止痛。研究证实,活血化瘀药可通过扩张周围血管作用,通利血脉^[8]。栀子凉血解毒、清利湿热;侧柏叶凉血止血,可清血热;薄荷辟秽解毒,疏风散热;

榕树根消肿止痒；艾叶温经止血，散寒止痛。上述诸药合用，共奏清热凉血、止血、活血化瘀、行气止痛的作用。而中药水剂湿敷的作用机理为：促进局部血管扩张，改善血液循环及周围组织营养，发挥消炎消肿、行气活血的功效；所用药物可直接穿透皮肤，靠近病灶，使局部药物浓度增加^[4]；并可通过血脉、经络将不同药物间的性、味等作用传递入脏腑，直达病所，遍布全身，发挥补虚泻实、调和阴阳的功效。

观察结果显示，观察组患者治疗后的疼痛、瘀斑、肿胀、压痛、功能障碍积分及总积分、CRP 水平均较对照组明显改善，临床疗效更优，皮肤刺激性更小，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，提示改良五黄散水剂外敷治疗 ASTI 安全有效。

[参考文献]

- [1] 张锡玮. 急性软组织损伤中药临床评价试验设计探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1390-1391.
- [2] 薛彬, 奚小冰, 李飞跃. 外敷药治疗软组织损伤的临床应用进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 78-80.
- [3] 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.
- [4] 周锦颢. 西红花膏对急性软组织损伤的毒理学实验研究及临床观察[D]. 长沙: 湖南中医学院, 2001.
- [5] 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: 342.
- [6] 王志勇, 魏国俊, 董林, 等. 中医外治法治疗急性软组织损伤研究概况[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(6): 75-79.
- [7] 李彦闯, 张旭, 董杰, 等. 三黄膏外敷对拇指损伤修复患者手术效果的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 324-325.
- [8] 王玉敏. 中药湿敷用于急性闭合性软组织损伤的效果观察[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 2380-2381.
- [9] 章建国, 丁伟国. 三黄软膏外敷治疗大鼠急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 6-9.

(责任编辑: 冯天保)

捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折疗效观察

石生友¹, 陈军²

1. 温岭市台州骨伤医院, 浙江 温岭 317500; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065

[摘要] 目的: 观察捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折的临床疗效。方法: 将 120 例 colles 骨折患者随机分为捋法整复组、牵引折顶法整复组各 60 例, 分别采用捋法整复旋后夹板固定治疗、牵引折顶法整复旋后夹板固定治疗。依据改良 Mcbride 腕关节功能评价体系观察畸形、疼痛、并发症、功能障碍情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 优良率捋法整复组为 86.7%, 牵引折顶法整复组为 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] colles 骨折; 捋法整复; 旋后位; 夹板固定

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.078

Colles 骨折是临床常见的骨折, 是指发生于人体桡骨远端的骨松质骨折, 且向背侧移位者, 目前临床主要采用闭合复位及外固定治疗^[1]。在长期的临床工作中, 笔者在分析传统复位方法牵引折顶法的基础上, 采用捋法整复旋后夹板固定治疗

colles 骨折, 取得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]相关标准拟定: ①明显外伤史; ②腕部疼痛、肿胀, 桡骨远端有压痛点,

[收稿日期] 2014-12-15

[基金项目] 湖北省教育厅科学技术研究青年项目 (Q20132005)

[作者简介] 石生友 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤临床工作。

[通讯作者] 陈军, E-mail: cj027@126.com。