

中药熏蒸疗法治疗四肢长骨骨折患者临床研究

何铭森, 李红宇, 赵文苗

诸暨市中医医院骨科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸疗法治疗四肢长骨骨折切开复位内固定术后患者的治疗效果。方法: 选取120例四肢长骨骨折切开复位内固定术后患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各60例。观察组接受中药熏蒸疗法进行治疗, 每15天为1疗程, 共进行2疗程; 对照组卧床休息并进行功能锻炼, 不适随诊。观察2组患者的近期疗效、骨折愈合时间和远期疗效, 以评价中药熏蒸疗法的治疗效果。结果: 观察组肿胀、疼痛和关节活动改善情况均优于对照组 ($P < 0.01$)。骨折愈合平均时间观察组为 (3.18 ± 0.43) 月, 对照组为 (3.95 ± 0.72) 月, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组3~5月的治愈率与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏蒸疗法可以显著改善患者术后疼痛、肿胀和功能障碍症状, 缩短骨折愈合所需时间, 降低骨折延迟愈合、创伤性关节炎、骨化性肌炎等并发症的发生率, 具有良好的安全性。

[关键词] 中药熏蒸疗法; 四肢; 长骨; 骨折

[中图分类号] R683.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0117-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.056

近年来, 由道路交通事故、高处坠落导致的骨折时有发生, 其中又以四肢长骨骨折最为多见。患者发生四肢长骨骨折后将会在一段时间内丧失劳动能力, 对家庭和社会均造成不利影响。中药熏蒸疗法是中医学的瑰宝, 其具有作用直接、穿透力强、疗效较快的优点^[1-2], 用于骨折术后疗效较好, 但在临床上并未得到广泛运用。笔者对联合运用手术疗法和中药熏蒸治疗四肢长骨骨折进行了研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年1月—2012年12月间在本院住院治疗的120例四肢长骨骨折术后患者作为研究对象。男82例, 女38例; 年龄23~48岁, 平均 (38.48 ± 8.91) 岁; 其中肱骨干切开复位内固定术后患者17例(14.16%), 肱骨髁上骨折切开复位内固定术后患者12例(10.00%); 前臂孟氏(Monteggia)骨折切开复位内固定术后患者14例(11.67%), 前臂盖氏(Galeazzi)骨折患者18例(15.00%); 下肢股骨干骨折切开复位内固定术后患者26例(21.67%); 胫骨上段骨折切开复位内固定术后患者20例(16.67%), 胫骨中下段骨折切开复位内固定术后患者13例(10.83%)。根据患者骨折部位、严重程度、性别、年龄等情况进行配对, 之后随机分入观察组和对照组, 每组60例。2组性别比、年龄、骨折类型等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 纳入标准 按照《内科学》(第7版)所列标准确诊为四肢

长骨骨折的患者; 在本院接受四肢长骨骨折切开复位内固定术; 患者及家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等可能对治疗造成影响的疾病的患者; 合并精神异常的患者; 孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

2 治疗方法

2.1 观察组 在拆线2天后开始中药熏蒸治疗。治疗药物为: 上肢骨折患者, 采用桑枝、伸筋草、红花、川芎、舒筋草、威灵仙、艾叶、桂枝、防风各30g; 下肢骨折患者, 使用莪术、三棱、红花、生牛膝、伸筋草、舒筋草、海桐皮、木瓜、香加皮、威灵仙各30g。上述药物首先浸入适量温水中浸泡30min, 之后放入HY2-11型熏蒸治疗机, 将药液加热至45℃进行治疗, 每次熏蒸时间为30min, 之后将水温降至35℃并冲洗患处, 擦干, 每天1次, 每15天为1疗程, 共进行2疗程。同时嘱患者卧床休息并进行功能锻炼, 不适随诊。

2.2 对照组 仅嘱患者卧床休息并进行功能锻炼, 不适随诊。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较治疗1疗程后2组患者的骨折恢复情况、骨折愈合时间和术后并发症情况, 以评价2种治疗方法的效果。骨折恢复情况评价方法为: 测量骨折部位周径(单位: mm), 比较2组患者的患肢周径改善情况以评价消肿效果; 采

[收稿日期] 2015-02-03

[作者简介] 何铭森(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨科。

用视觉模拟评分法(VAS)系统评价患者疼痛改善情况^[3];记录骨折临近关节活动角度,并与正常范围比较,以评价患肢关节活动受限改善情况(记录治疗前后最大受限活动方向的正常活动角度与实际活动角度之差)。骨折愈合评价方法为:患者拆线2天后每月进行1次骨折部位X线检查,当观察到骨折线部位模糊,有连续骨痂通过后,检查局部有无压痛、叩击痛,若无疼痛,则在拆除外固定后,嘱上肢骨折患肢平举1kg哑铃持续1min,下肢骨折患者在平地步行3min且前进不少于30步^[4]。符合上述标准的患者判断为骨折痊愈,并记录痊愈时间。观察记录患者治疗期间的不良反应情况以评价2种疗法的安全性。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS19.0软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗1疗程后肿胀、疼痛和关节活动改善情况比较见表1。观察组肿胀、疼痛和关节活动改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示中药熏蒸疗法可以显著改善患者的近期临床症状。

表1 2组治疗1疗程后肿胀、疼痛和
关节活动改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	肿胀改善(mm)	疼痛改善(分)	关节活动(°)
观察组	19.24±4.31 ^①	4.83±1.22 ^①	10.38±1.41 ^①
对照组	9.83±4.83	2.90±1.07	5.33±1.00

与对照组比较,① $P<0.01$

4.2 2组骨折愈合情况比较 见表2。骨折愈合平均时间观察组为(3.18±0.43)月,对照组为(3.95±0.72)月,观察组愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组3月、4月、5月治愈率与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示中药熏蒸疗法可以缩短骨折愈合时间。

表2 2组骨折愈合情况比较 例(%)

组别	n	2月	3月	4月	5月	6月
观察组	60	1(1.67)	48(80.00) ^①	11(18.33) ^①	0 ^①	0
对照组	58	0	15(25.86)	35(60.34)	8(13.79)	0

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组并发症情况比较 观察组患者均未出现由中药熏蒸引起的皮肤烫伤和皮肤过敏,也未出现骨折延迟愈合、创伤性关节炎、骨化性肌炎等并发症。对照组共6例(10.00%)患者出现并发症,其中2例为骨折延迟愈合,3例为创伤性关节炎,1例为骨化性肌炎,并发症发生率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示中药熏蒸疗法安全可靠,并可降低骨折远期并发症的发生率。

5 讨论

中药熏蒸疗法的作用机理为“内病外治、由表及里、舒筋通络”^[5],通过热力作用产生含有中药药物成分的水蒸汽,使药物成分直接深入腠理发挥作用。此外,蒸汽本身携带的热量也可以传导到皮肤和肌肉,引起局部毛细血管扩张,加速微循环和新陈代谢,促进局部组织的增生和修复^[6]。

在熏蒸治疗中,上下肢骨折所用中药有所不同,但都含有伸筋草、舒筋草、威灵仙、红花4味中药。伸筋草有祛风散寒、除湿消肿、舒筋活络之效;舒筋草有祛风除湿、舒筋活血之效;威灵仙有祛风除湿、通络止痛之效;红花有活血通经、祛瘀止痛之效。此外,用于上肢骨折治疗的桑枝可以祛风湿,利关节,行水气;川芎可活血化瘀,祛风止痛;艾叶可理气活血,祛寒湿,温经止血;桂枝可调肝屏风;防风可祛风解表、胜湿止痛、解痉、止痒。用于下肢骨折治疗的莪术、三棱可破血行气止痛;牛膝生用可散瘀血,消肿痛;海桐皮可祛风除湿,活血解毒;木瓜可舒筋活络;香加皮可祛风湿,强筋骨。上述药物合用可以改善患者的临床症状,促进骨折愈合。

本次研究中,观察组患者在治疗1疗程后,局部肿胀明显减轻,疼痛感明显减弱,关节活动范围得到明显改善,提示了中药熏蒸疗法可以显著改善患者术后疼痛、肿胀和功能障碍症状,具有较好的近期疗效;术后骨折愈合平均时间观察组较对照组缩短,提示了中药熏蒸疗法具有促进骨折愈合的作用;骨折延迟愈合、创伤性关节炎、骨化性肌炎等并发症的发生率观察组低于对照组,提示中药熏蒸疗法可以降低骨折远期并发症的发生率;研究中未观察到患者出现烫伤、皮肤过敏反应,提示了中药熏蒸疗法具有很好的安全性。因此,将中药熏蒸疗法用于四肢长骨骨折术后,疗效确切、安全可靠,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李小梅. 骨折术后中药熏蒸的临床应用[J]. 中国医学工程, 2014, 22(8): 112.
- [2] 杨利光. 中药熏蒸疗法应用于骨折康复139例疗效观察[J]. 河南中医, 2012, 32(6): 737-738.
- [3] 李小平. 中药熏洗结合功能康复训练对踝关节骨折术后功能康复的影响[J]. 河北医学, 2014, 20(7): 1108-1110.
- [4] 陈孝平, 汪建平, 秦新裕, 等. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 635.
- [5] 陈秀丽. 中药熏蒸临床应用的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(7): 590-592.
- [6] 彭章英. 中药熏蒸疗法在骨折康复中的应用观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 18(2): 327.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)