

# 中药熏洗疗法治疗各类骨折创伤疗效观察

高荣<sup>1</sup>, 顾群美<sup>2</sup>

1. 启东市中医院, 江苏 启东 226200; 2. 启东市第四人民医院, 江苏 启东 226200

**[摘要]** 目的: 观察中药熏洗疗法治疗骨科各类骨折创伤的临床疗效。方法: 将120例创伤性骨折患者随机分为2组各60例, 对照组采用常规保守方法进行治疗, 熏洗组则在对照组的基础上加上中药熏洗, 比较2组治疗1月后的骨折愈合情况、骨折愈合时间、治疗后疼痛评分以及感染、肿胀和延迟愈合并发症的发生率。结果: 治疗1月, 骨折愈合总有效率熏洗组为96.67%, 对照组为63.33%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后熏洗组肱骨髁上、胫腓骨、尺桡骨、股骨干等部位骨折的愈合时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后熏洗组VAS疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ ), 感染、肿胀以及延迟愈合等并发症发生率也低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中药熏洗疗法辅助治疗骨科各类骨折创伤疗效显著。

**[关键词]** 骨科创伤; 骨折愈合; 中药熏洗

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0065-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.030

社会发展迅速, 车辆越来越多, 交通事故的发生率提高, 医院收治的骨科创伤患者的数量也呈现逐年增加的趋势<sup>[1]</sup>。骨科创伤的患者一般活动不便, 需要卧床休息, 其肌肉、肌腱以及关节可能会出现僵直、粘连等问题, 有的患者甚至是长时间无法伸直和活动, 患者需要承受巨大的痛苦<sup>[2]</sup>。中药熏洗是一种外用治疗方法, 其方法为对中药进行蒸煮, 中药沸腾后释放出蒸汽, 所释放的蒸汽中携带出中药的有效成分, 对患者的创伤部位进行熏蒸, 药物的有效成分会随着热气作用于患者创伤的部位并释放药效<sup>[3]</sup>。笔者采用中药熏洗疗法对骨科各类创伤患者进行治疗, 取得了良好的效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为江苏省启东市中医院2014年1月—2015年3月住院诊治的创伤性骨折患者共120例。其中肱骨髁上骨折有6例, 胫腓骨骨折有24例, 尺桡骨骨质有34例, 股骨干骨折有56例, 所有患者无髌骨骨折等严重的骨折发生。男76例, 女44例; 年龄28~62岁, 平均(44.62±2.69)岁。对所有患者进行随机编号, 按照奇偶数的方式随机分为2组。对照组60例, 男38例, 女22例; 年龄29~62岁, 平均(43.69±3.19)岁。熏洗组60例, 男38例, 女22例; 年龄28~62岁, 平均(45.28±2.97)岁。2组患者在年龄、性别等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①所有患者均符合临床创伤骨折的诊断标准; ②对中药无过敏, 能够耐受中药熏洗; ③年龄≥18岁; ④能

够遵医嘱进行中药熏洗; ⑤入组患者均拒绝手术治疗, 接受中药熏洗疗法治疗; ⑥患者签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并心、脑、肺等严重并发症及精神病患者; ②过敏体质或多种中药过敏者; ③配合度差或拒绝参与本次研究的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 入院时即采用持续牵引、石膏外固定等方法进行固定治疗, 根据患者的身体情况和骨折部位的恢复状况帮助患者进行适当的运动, 促进血液循环, 防止压疮并促进患者骨折的恢复。

**2.2 熏洗组** 在对照组的基础上给予中药熏洗。处方: 伸筋草、乳香、制川乌、丹参、透骨草、红花各12g, 当归、地骨皮各10g, 苏木、制草乌各8g。加减: 骨折部位位于上肢加桂枝、桑枝各8g, 骨折部位位于下肢, 加牛膝12g。将上药加水500mL浸泡30min, 再以中火煎煮15min, 然后将药物灌入到专门熏洗器皿中, 药液的温度控制在40℃左右, 以药液反复淋洗患处, 每天早、中、晚各1次, 每次都进行40min, 1剂药物可以连续使用5天。中药熏洗持续治疗2周。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 骨折愈合情况** 治疗1月后对患者骨折愈合情况进行评价, 检测方法为X线和活动情况检查。如果患者的骨折完全愈合且能够实现关节和肢体的运动, 为痊愈; 如果患者的骨折

**[收稿日期]** 2015-05-17

**[作者简介]** 高荣(1961-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医外科学及骨伤科学。

基本愈合,但是关节活动有所限制,已经能够从事较轻的活动或工作,记为良好;如果患者的骨折愈合情况不理想,而且明显存在关节活动的限制,无法进行运动或工作,记为无效。

3.2 愈合时间 对于骨折痊愈的患者停止治疗,对于良好和无效的患者继续进行治疗,直至骨折愈合位置,记录并统计患者骨折愈合所需要的时间。

3.3 疼痛情况 在治疗2周后,采用视觉模拟评分法(VAS)评分对2组患者的疼痛等级进行评定。患者完全感觉不到疼痛记为0分;能够感觉到可以忍受的轻微疼痛则根据疼痛的程度记为3分以下;疼痛虽然能够忍受,但是已经影响到了睡眠质量,则根据疼痛的程度记为4~6分;疼痛自觉已经无法忍受,则记为7~10分,分数越高,表明患者疼痛的越厉害<sup>[4]</sup>。

3.4 并发症 统计患者在治疗过程中感染、肿胀、延迟愈合等并发症的发生情况。

3.5 统计学方法 采用SPSS17.0软件对数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验。

4 治疗结果

4.1 2组骨折愈合情况比较 见表1。治疗1月,骨折愈合总有效率熏洗组为96.67%,对照组为63.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组骨折愈合情况比较 例(%)

组别	n	痊愈	良好	无效	总有效
熏洗组	60	26(43.33)	32(53.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	10(16.67)	28(46.67)	22(36.67)	38(63.33)
$\chi^2$ 值					10.49
P					<0.01

4.2 2组不同骨折部位愈合时间比较 见表2。熏洗组肱骨踝上、胫腓骨、尺桡骨、股骨干等部位骨折的愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组不同骨折部位愈合时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) 周

组别	肱骨踝上	胫腓骨	尺桡骨	股骨干
熏洗组	8.16 $\pm$ 1.32	12.65 $\pm$ 1.64	7.89 $\pm$ 1.08	10.0 $\pm$ 1.36
对照组	12.89 $\pm$ 1.36	16.98 $\pm$ 2.13	11.69 $\pm$ 1.37	14.26 $\pm$ 1.95
t值	5.36	4.39	7.25	8.19
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组VAS疼痛评分及并发症发生情况比较 见表3。治疗后熏洗组VAS疼痛评分低于对照组,感染、肿胀以及延迟愈合等并发症发生率也低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

5 讨论

骨科创伤的患者一般活动不便,需要卧床休息,患者的肌肉、肌腱以及关节可能会出现僵直、粘连等问题,有的患者甚

表3 2组VAS疼痛评分及并发症发生情况比较

组别	VAS评分(分)	感染[例(%)]	肿胀[例(%)]	延迟愈合[例(%)]
熏洗组	2.36 $\pm$ 0.36	2(3.33)	6(10.00)	4(6.67)
对照组	6.26 $\pm$ 1.32	14(23.33)	30(50.00)	22(36.67)
$t/\chi^2$ 值	6.23	13.35	10.19	16.84
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

至是长时间无法伸直和活动,需要承受巨大的痛苦。中医学认为,骨折可归属于“瘀医”的范围,其主要原因是外伤、闪挫以及坠等<sup>[5]</sup>。随着现代医学的不断发展,对于骨折的治疗,各种固定方法也逐渐成熟且达到了较好的治疗效果。但是,骨折的愈合情况受到很多因素的影响,包括患者的个人体质、生活习惯、心理状态等等,骨折愈合较慢以及疼痛都会给患者带来不良的就医体验,降低患者的生活质量<sup>[6]</sup>。骨折的愈合过程比较漫长且复杂,如果骨折愈合过程中缺少相关的生长因子和微量元素,不仅会导致组织的发育不全,还可能导致患者后续发生骨质疏松;治疗过程中的护理不当也可导致感染和肿胀等骨折后并发症,给患者疾病的康复和生活质量带来严重的不良影响<sup>[7]</sup>。因此在对骨折患者进行治疗时,需要采用其他的辅助治疗方法加快患者骨折的愈合,减轻患者治疗过程中的痛苦并减少并发症的发生几率。

中药熏洗疗法在我国古代已常用于各种外伤,延续至今,骨折熏洗的方药已经进行了不断的继承和改良,其主要利用热效应及药物效应作用于骨折部位而起效<sup>[8]</sup>。热效应能够对皮肤表面产生刺激,是皮肤表面的毛孔张开,血液的循环速度和淋巴循环速度都有多增加,从而加速了对药物的吸收和利用,加快了代谢废物随着循环的排出,有利于增强患者自身的抵抗防御能力,有效促进恢复<sup>[9]</sup>。从本次研究的结果中可以看出,采用中药熏洗治疗,加速了骨折的愈合速度,并降低了并发症几率。笔者认为,中药熏洗方中伸筋草、透骨草、丹参、当归、红花等有活血化瘀、通经止痛之功,有利于创伤周围瘀血吸收,促进周围的血液循环,加快新生组织的生长,同时也减轻的疼痛。方中地骨皮、五加皮则具有补精髓的作用,通过整体调理,增加患者身体的免疫能力,对抗感染具有一定的作用,从而降低感染的发生率。当归补血活血,对于骨折后气血的调节作用显著。诸药合用,共奏调和气血、活血化瘀、填精补髓之效,从而加速骨折愈合,减轻患者痛苦。

总之,中药熏洗疗法作为骨科创伤的辅助疗法,能够加速患者的骨折愈合速度,缩短患者骨折愈合时间,减少患者并发症的发生率,值得临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 刘永胜. 200例中药熏洗疗法治疗骨科创伤性疾病的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 12(2): 102.  
 [2] 关键儒, 彭建华, 司徒丹媚. 62例中药熏洗疗法治疗骨

- 科创伤性疾病的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 16-17.
- [3] 龚星星, 郭志民. 中药熏蒸疗法在骨伤科的基础及临床研究现状[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(10): 78-80.
- [4] 马玉海, 徐阿炳, 钱锦锋, 等. 骨瓜提取物对骨折创伤修复患者骨折愈合的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(6): 689-690.
- [5] Zhou Y, Liu S, Yu L, et al. Kirschner wire fixation in three joints combined with bone anchor repair for treatment of acute perilunate injury[J]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi, 2014, 28(9): 1086-1090.
- [6] 陈春燕, 刘日新, 邓铭俊. 自拟外洗方对骨科术后康复保健的疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 164-164.
- [7] 徐文铭, 彭力平, 徐倩. 自拟中药健骨饮配合夹板外固定治疗胫骨中下段骨折不愈合疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 121-124.
- [8] 周胜利, 储永良. 中药熏洗治疗膝关节骨关节炎 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(3): 23-25.
- [9] 邓思远. 中药熏洗疗法治疗骨科创伤性疾病的临床分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(31): 174.

(责任编辑:冯天保)

## 温针联合中药熏洗治疗柯雷氏骨折后期并发腕管综合征临床观察

范青红<sup>1,2</sup>, 詹新宇<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州詹氏中医骨伤医院, 浙江 杭州 310015

**[摘要]** 目的: 观察温针联合中药熏洗治疗柯雷氏骨折后期并发腕管综合征患者的临床疗效。方法: 回顾性分析本院 2012 年 6 月—2015 年 6 月 80 例柯雷氏骨折后期并发腕管综合征患者的临床诊治情况, 2 组患者均进行骨折整复与固定。对照组 40 例辅以温针治疗; 观察组 40 例采用温针联合中药熏洗治疗; 均治疗 6 月。评价 2 组患者治疗前、后握力及疼痛、腕关节活动度及腕关节功能评分变化情况, 统计 2 组临床疗效与安全性。结果: 2 组治疗 6 月后握力较治疗前增加, 而疼痛评分较治疗前下降, 观察组握力增加及疼痛评分下降程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗 6 月后腕关节活动度及腕关节功能评分较治疗前增加, 观察组腕关节功能评分增加较对照组明显, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组治疗总有效率 100%, 高于对照组 77.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗期间均无明显不良反应。结论: 应用温针联合中药熏洗治疗柯雷氏骨折后期并发腕管综合征患者疗效良好且安全。

**[关键词]** 柯雷氏骨折; 腕管综合征; 温针; 中药熏洗; 腕关节活动度; 腕关节功能评分

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0067-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.031

柯雷氏骨折是一种常见骨折, 大约占全身骨折的 6.7%~11.0%, 常发生于中老年人群中, 且女性多于男性<sup>[1]</sup>。临床治疗柯雷氏骨折可取得显著成效, 但部分患者因受骨与关节周围软组织损伤等因素影响而致其腕关节长时间制动或缺乏运动等对骨骼肌肉复合体造成生理刺激, 最终发生腕管综合征。患者一旦发生腕管综合征则可能会影响其腕关节功能, 甚至造成永久性损害。尽管临床应用手术治疗柯雷氏骨折后期并发腕管综合征可取得一定成效, 但手术因存在创伤性, 从而易以造成二

次粘连, 给患者带来新的痛苦<sup>[2]</sup>。中医学认为, 柯雷氏骨折后期并发腕管综合征属痹症范畴, 主要因患者正气不足、素体虚弱等而致疾病入侵, 从而使其肌肉关键经络痹阻而发病。本研究通过采用中医治疗柯雷氏骨折后期并发腕管综合征, 以探讨其应用效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《显微手外科学》<sup>[3]</sup>腕管综合征诊断标准: ①手部桡侧三个半指疼痛、麻木、感觉减退、拇指无力和

**[收稿日期]** 2016-03-25

**[作者简介]** 范青红 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中药熏洗治疗柯雷氏骨折临床研究。