

中医按摩结合活血止痛汤治疗骨伤后期肢体肿胀疗效观察

王坚¹, 潘浩¹, 诸力¹, 朱杭¹, 刘晋闽²

1. 浙江中医药大学附属广兴医院 (杭州市中医院), 浙江 杭州 310007

2. 浙江中医药大学附属第一医院 (浙江省中医院), 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察骨伤后期肢体肿胀以中医按摩结合活血止痛汤治疗的效果。方法: 118例骨伤后期肢体肿胀患者随机分为2组, 各54例。对照组采用甘露醇(20%) 250 mL注射液, 静脉滴注; 观察组采用中医按摩结合口服活血止痛汤治疗。治疗1周。结果: 总有效率观察组90.74%, 对照组70.37%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后1、3、7天肢体肿胀情况观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后, 观察组肿胀消除时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组术后3天肢体疼痛均有明显的好转, 2组各级疼痛情况比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前后肢体功能比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后2组肢体功能恢复比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 骨伤后期肢体肿胀采用中医按摩结合活血止痛汤治疗, 疗效显著, 明显缩短了肢体肿胀的消除时间, 改善临床症状及疼痛。

[关键词] 骨伤后期肢体肿胀; 中医按摩; 活血止痛汤

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.032

骨伤后期肢体肿胀是临床骨科常见症状, 若未得到及时处理, 可引起并发症(骨折愈合缓慢、感染等), 病情严重可导致组织坏死、血栓形成及骨筋膜间隙综合征等。对骨伤后期肢体肿胀的患者采用及时且有效的治疗尤为重要。近年来, 中医治疗骨伤后期肢体肿胀受到了重视^[1]。笔者对骨伤后期肢体肿胀采用中医按摩结合活血止痛汤治疗, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取杭州市中医院骨伤科2013年6月—2014年12月骨伤后期肢体肿胀患者, 共118例。随机分为2组, 各54例。对照组男29例, 女25例; 年龄(48.00±1.39)岁; 肿胀程度: 度18例, 度29例, 度7例。观察组男32例, 女22例; 年龄(46.50±1.30)岁; 肿胀程度: 度18例, 度23例, 度13例。2组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合骨伤后期肢体肿胀诊断标准; 肝肾功能及心脑血管正常的患者。排除妊娠期妇女和患有精神病的患者。本研究经过本院医学伦理会批准同意进行, 所有患者均自愿参加并签署知情同意书。

2 治疗方法

2组均给予常规对症治疗(卧床休息、镇痛药物、抬高患肢等)。

2.1 对照组 采用甘露醇(20%) 250 mL注射液, 静脉滴注, 每天2次, 1周1疗程。

2.2 观察组 采用活血止痛汤联合中医按摩治疗。活血止痛汤处方: 当归15 g, 川芎、苏木、红花、延胡索、赤芍、伸筋草、地鳖虫各10 g, 生地黄12 g, 陈皮6 g。水煎煮, 每天1剂, 早晚服用, 1周疗程。在患者服药期间, 联合中医按摩手法, 以揉、搓、捏轻柔的力度在肿胀部位及周围进行按摩。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床疗效, 肢体肿胀的情况, 肿胀消除时间、住院时间, 肢体疼痛等。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 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)》^[2]相关标准, 显效: 治疗3天内, 肿胀消除, 治疗前与治疗后期肢体肿胀差 ≤ 0.2 cm; 有效: 治疗6天内, 肿胀消除, 治疗前与治疗后期肢体肿胀差 ≤ 0.8 cm 或 > 0.4 cm; 无效: 治疗6天后, 肿胀未消除, 且肢体肿胀差 ≥ 0.6 cm。

4.2 肿胀标准 度: 皮肤呈现正常纹理状; 度: 皮肤温度略微偏高, 与正常皮肤比较, 皮肤纹理消失呈张弛状态, 未出现张力性水泡; 度: 皮肤温度有明显增加, 皮肤纹理消失

[收稿日期] 2016-05-09

[作者简介] 王坚 (1982-), 男, 住院医师, 研究方向: 运动医学, 骨关节疾病。

呈现发亮状态，且伴有张力性水肿。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.74%，对照组70.37%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	54	31	18	5	90.74
对照组	54	15	23	16	70.37
u值				3.4340	
P值				0.0003	

4.4 2组治疗后1、3、7天肢体肿胀情况比较 见表2。观察组治疗后的肿胀情况明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后1、3、7天肢体肿胀情况比较

肿胀情况	治疗后第1天		治疗后第3天		治疗后7天	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
正常	0	6(11.11)	1(1.85)	20(37.04)	15(27.79)	36(66.67)
轻度	17(31.48)	23(42.59)	8(14.81)	17(31.48)	16(29.63)	8(14.81)
中度	20(37.04)	19(35.19)	18(33.33)	13(24.07)	19(35.19)	8(14.81)
重度	17(31.48)	6(11.11)	27(50.00)	4(7.40)	4(7.40)	12(22.22)
u值		3.0994		6.1512		3.7988
P值		0.0010		0.0000		0.0001

4.5 2组肿胀消除时间、住院时间比较 见表3。2组治疗后，观察组肿胀消除时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组肿胀消除时间、住院时间比较

组别	n	肿胀消除时间	住院时间
对照组	54	7.01± 1.50	9.90± 1.52
观察组	54	4.32± 0.82	6.32± 1.32
t值		13.0844	13.0678
P值		0.0000	0.0000

4.6 2组患者术后3天肢体疼痛情况 见表4。2组疼痛情况在治疗后有明显的好转，2组各级疼痛情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组患者术后3天肢体疼痛情况

组别	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧烈疼痛
对照组	54	7	16	20	11
观察组	54	26	15	10	3
u值				4.2597	
P值				0.0000	

4.7 2组治疗前后肢体功能恢复比较 见表5。2组治疗前后

肢体功能比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后2组肢体功能恢复比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后肢体功能恢复比较

时间	对照组(n=54)	观察组(n=54)	t值	P值
治疗前1天	21.39± 12.53	21.65± 13.23	0.9607	0.1000
治疗后2周	55.70± 12.30	65.33± 8.63	4.7097	0.0000
治疗后3月	72.56± 8.60	83.22± 9.96	5.9529	0.0000
F值	8.5892	10.2112		
P值	0.0136	0.0061		

5 讨论

中医学认为，骨伤后期肢体肿胀由气滞血瘀，经络不通所致，主要是以活血祛瘀，通络止痛为主，联合中医按摩，揉、捏、搓等手法，可有效的改善患者肿胀处的血液循环，达到疏通经络，促进肢体肿胀消除。二者联合治疗对减轻患者肢体疼痛有理想效果^[1]。在患者治疗3天后，剧烈疼痛率明显低于常规治疗；重度疼痛率也明显低于常规治疗。因此，口服活血止痛汤同时进行按摩及推拿，对患者的血液循环有明显的效果，使其粘连的肌肉松懈，对肌肉痉挛起到缓解的作用^[4]，达到通经、活络、化瘀、止痛的作用。

本次研究显示，总有效率观察组90.74%，对照组70.37%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后1、3、7天肢体肿胀情况观察组明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后，观察组肿胀消除时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组术后3天肢体疼痛均有明显的好转，2组各级疼痛情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前后肢体功能比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后2组肢体功能恢复比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。骨伤肢体肿胀的患者采用中医按摩结合活血止痛汤治疗疗效显著，缩短了肢体肿胀消除的时间，改善临床症状及疼痛。

[参考文献]

- [1] 张浩. 中医治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效[J]. 当代医学, 2014, 20(3): 158-159.
- [2] 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.
- [3] 蒋科卫, 朱光宇, 温建民, 等. 朱云龙运用利水化痰法治疗骨与软组织损伤肿胀的经验探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 494-495.
- [4] 薛敏, 韦霖, 高洁. 穴位按摩护理技术在老年骨伤科中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3): 825-826.

(责任编辑: 马力)