

中西医结合治疗对骨折后肢体低张力性水肿疼痛的影响

杜津, 杨世忠

武警浙江总队嘉兴医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察防己黄芪汤联合甘露醇治疗对骨折后肢体低张力性水肿疼痛的影响。方法: 121例骨折后低张力性水肿患者随机分为观察组和对照组, 对照组给予甘露醇治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用防己黄芪汤加味治疗。疗程2周。观察2组的起效时间、疼痛指数及临床疗效。结果: 观察组起效时间明显短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组在治疗8天、12天疼痛程度评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组93.44%, 对照组86.67%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 防己黄芪汤联合甘露醇治疗骨折后肢体低张力性水肿, 临床疗效显著, 且起效时间短, 症状改善明显。

[关键词] 骨折; 低张力性水肿; 防己黄芪汤加味; 甘露醇

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0147-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.063

低张力性水肿是骨折后比较常见的一种并发症, 给骨折的治疗带来一定的困难, 严重的肿胀情况如果没有得到及时的处理, 很有可能会出现一些并发症, 例如骨筋膜室综合征。同时还会影响骨折处的愈合以及新骨的生长, 使局部伤口出现感染、甚至坏死的几率增加^[1]。本研究对骨折后肢体低张力性水肿患者采取防己黄芪汤联合甘露醇治疗, 取得较好的效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2012年9月—2015年6月收治的骨折后低张力性水肿患者, 共121例, 随机分为观察组和对照组。观察组61例, 男29例, 女32例; 年龄24~73岁, 平均(48.5±5.6)岁; 病程11~42天, 平均(26.5±4.3)天。对照组60例, 男31例, 女29例; 年龄23~72岁, 平均(47.5±5.8)岁; 病程12~45天, 平均(28.5±4.1)天。2组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]及《中医骨伤科学》^[3]制定; 西医诊断参照《诊断学》^[4]及《外科学》^[5]拟定。辨证为气滞血瘀、水瘀互结证。

1.3 纳入标准 ①年龄22~75岁; ②符合中西医诊断标准; ③经X线摄片确诊为骨折。

1.4 排除标准 ①粉碎性骨折患者; ②术后骨筋膜室综合征患者; ③处于妊娠期或经期的患者; ④患者存在着严重的肾、肺、心功能不全; ⑤颅脑损伤患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西药治疗, 20%甘露醇125 mL, 静脉滴注。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用防己黄芪汤加味治疗, 组成: 黄芪30 g, 白术、泽兰、益母草各10 g, 甘草5 g, 丹参、防己各15 g。水煎, 每天1剂, 分2次服用, 治疗2周。

2组患者若在治疗过程中出现疼痛剧烈, 则根据实际情况给予一定的麻醉性镇痛药(阿片生物碱类、人工合成镇痛药等)或麻醉镇痛泵。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组起效时间、疼痛指数及其临床疗效。疼痛指数以视觉模拟评分法(VAS)评定。将疼痛程度从无痛到剧痛划分为10个等级, 并进行评分。分别在患者术后第5、8、12天进行疼痛指数的测定。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件处理, 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 参照《骨科临床疗效评价标准》^[6]及相关内容制定, 显效: 疼痛程度明显降低, 水肿情况明显减轻, 肢体肿胀周径缩小的范围 >3 cm、水肿消退范围为 $1/3 \sim 1/2$ 、肿胀消退的起效时间 <3 天; 有效: 疼痛程度降低, 患肢水肿情况减轻, 肢体肿胀周径缩小 $2 \sim 3$ cm、水肿消退的范围 $<1/2$ 、肿胀消退的起效时间为 $3 \sim 5$ 天; 无效: 水肿消退及疼痛程度相比治疗前无明显改善, 肿胀消退的起效时间 ≥ 5 天。

[收稿日期] 2016-03-23

[作者简介] 杜津 (1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 麻醉医学。

4.2 2组起效时间、疼痛程度评分比较 见表1。观察组起效时间明显短于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组在治疗8天、12天疼痛程度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组起效时间、疼痛程度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	起效时间(d)	疼痛程度评分(分)		
			5天	8天	12天
观察组	61	2.3±1.4 ^①	4.52±1.61	2.30±1.41 ^①	1.42±0.53 ^①
对照组	60	3.9±2.8	4.61±1.58	3.40±1.36	1.98±0.63

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组93.44%,对照组86.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	61	45	12	4	93.44
对照组	60	32	20	8	86.67

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肿胀是骨折后常见的临床症状,骨折后肢体低张性水肿大多是源于肢体长时间被固定在夹板、石膏内,局部肌肉在较长时间内处于松弛状态,血管的舒缩功能逐渐下降,神经调节机能逐渐减退。如果肌肉在较长时间内得不到运动的刺激,其血管活性物质的代谢就会受到明显的影响,引发局部微循环障碍、使静脉回流受到阻碍,增加了毛细血管的通透性,使水分易从血管内渗出,进而形成水肿。骨折部位的低张性水肿,会使局部微循环出现障碍,进一步影响该区域的物质交换、使局部代谢产物出现堆积现象,进而影响骨折处的愈合以及新骨的生长,增加了发生骨筋膜室综合征、局部伤口出现感染甚至坏死的机率。中医学认为,骨折后肢体低张性水肿与气血有密切联系。当机体受到暴力作用则出现气滞血瘀、络脉受阻,进而形成水肿。在治疗方法上,《素问·生气通天论》:“谨和五味,则骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精”。《辨证录·痿证门》中陈士铎也指出“胃气一生而津液自润,自

能灌注肾经,分养骨髓矣”,认为健脾养胃法能起到补肾强骨的功效。《素问·阴阳应象大论》:“清阳实四肢”,认为脾旺则气血生化均有源,四肢营养也充足,活动有劲。防己黄芪汤有益气消肿、健脾利水之功效,方中黄芪、白术补气健脾,益母草、丹参、泽兰,有行气利水,活血消肿;防己祛风利水。诸药合用,共奏健脾行气,利水消肿之效^[7]。

甘露醇是治疗骨折后肢体低张性水肿常用西药。本研究采用中西药结合治疗,观察组给予防己黄芪汤联合甘露醇治疗,结果显示,观察组起效时间明显短于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);在治疗8天、12天后2组的疼痛程度评分都有不同程度的下降,但观察组疼痛程度评分降低的幅度明显比对照组大,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总有效率观察组93.44%,对照组86.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示,防己黄芪汤联合甘露醇治疗骨折后肢体低张性水肿,临床疗效显著,且起效时间短,症状改善明显。

[参考文献]

- [1] 罗一,邓展生,姚共和,等.加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2013,33(1):56-59.
- [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,2002:49-52.
- [3] 王和鸣,黄桂成.中医骨伤科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:131-146.
- [4] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:22-24.
- [5] 陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:917-922.
- [6] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:271-274.
- [7] 薛春生,王霞文.中药药理与应用[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:132-238.

(责任编辑:马力)