

炼活动四肢，有效锻炼肌肉活动，增强肌力，有助于帮助患者树立康复信念^[7]。此外，八段锦锻炼还能够促进心室重塑，改善心力衰竭症状，提高患者生活质量。因此，八段锦是一种优秀锻炼方式，具有安全性高、成本低、操作简便的优势，临床使用价值高^[8]。

本研究表明，两组患者进行锻炼前的心脏超声右心参数和血清脑钠肽水平均无明显差异，观察组患者锻炼后的心脏超声右心参数和血清脑钠肽水平均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者锻炼后的心血管事件发生率和再入院率较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，对慢性心力衰竭住院患者实施八段锦锻炼方式的效果更佳，能够改善患者心功能，促进患者恢复，减少心血管事件风险，降低患者再入院率。

[参考文献]

(1) 鄢晓枫. 六字诀和八段锦训练对慢性心力衰竭患者运动耐量的影响 (J). 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(16):

126-128.
(2) 熊向晖, 邓旭. 八段锦对冠心病慢性心力衰竭患者的疗效观察 (J). 中国现代医药杂志, 2016, 18(5): 55-56.
(3) 丰文俊, 苗志林, 方璐. 传统中医运动对慢性心力衰竭患者康复治疗现状 (J). 中医药临床杂志, 2017, 29(9): 1568-1570.
(4) 刘旭阳, 刘善涛, 黄宏亮. 心脉隆注射液治疗老年慢性心力衰竭并缓慢心律失常患者的临床疗效 (J). 医疗装备, 2018, 31(24): 97-98.
(5) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
(6) 熊向晖. 八段锦对冠心病慢性心力衰竭患者认知功能的影响 (J). 临床医学工程, 2017, 24(12): 1723-1724.
(7) 邓翔峰, 李斯萌, 赵春生, 等. “八段锦”在慢性心力衰竭患者康复治疗中的应用 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(1): 72-74.
(8) 李瑞玲. 八段锦对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的改善情况观察 (J). 按摩与康复医学, 2017, 8(24): 23-25.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.025

消瘀止痛药水配合夹板外固定治疗 闭合性骨折的安全性研究

陈达鑫 陈臻*

(汕头市中心医院, 广东 汕头 515000)

[摘要] **目的:** 分析消瘀止痛药水配合夹板外固定治疗外伤性闭合性骨折的疗效及安全性。**方法:** 选择汕头市中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 100 例外伤性闭合性骨折患者, 根据入院顺序将患者分成对照组和观察组, 各 50 例。对照组接受夹板外固定治疗, 观察组接受消瘀止痛药水配合夹板外固定治疗。比较两组患者肿胀消退情况、疼痛、临床疗效和并发症。**结果:** 观察组患者治疗 2 d、7 d 和 14 d 肿胀消退大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗 2 d、7 d 和 14 d 两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分较治疗前下降, 且观察组患者治疗 2 d、7 d 和 14 d 的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者临床总有效率为 96.00%，高于对照组的 76.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者并发症发生率为 8.00%，低于对照组的 26.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 消瘀止痛药水配合夹板外固定治疗外伤性闭合性骨折能明显提升临床治疗效果, 可减轻疼痛, 减少并发症。

[关键词] 外伤性闭合性骨折; 消瘀止痛药水; 夹板外固定

[中图分类号] R 683 [文献标识码] B

外伤性闭合性骨折临床较常见, 车祸、跌倒、高空坠落是其主要原因。外伤性闭合性骨折发生率较高, 可接受保守治疗^[1-2]。夹板外固定治疗术临床较常用, 但在其治疗过程

中容易出现并发症和疼痛, 严重影响康复效果^[3-4]。消瘀止痛药水由大黄、栀子、侧柏叶等十几种中药组成, 具有活血化瘀、消肿止痛之效。本研究观察消瘀止痛药水配合夹板外

[收稿日期] 2021-05-21

[基金项目] 汕头市科技计划医疗卫生类别项目资助课题 (191220175263010)

[作者简介] 陈达鑫, 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤科工作。

[*通信作者] 陈臻 (E-mail: 84505260@qq.com; Tel: 13829448787)

固定治疗 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的外伤性闭合性骨折患者，现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 100 例外伤性闭合性骨折患者，根据入院顺序将患者分成对照组和观察组，各 50 例。对照组男性 21 例，女性 29 例，年龄 18~58 岁，平均年龄 (32.87±2.05) 岁。观察组男性 23 例，女性 27 例，年龄 20~60 岁，平均年龄 (32.81±2.08) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经 X 线确诊；(2) 18~60 岁患者；(3) 患者对本研究知情同意；(5) 对治疗药物不过敏的患者。

1.2.2 排除标准 (1) 骨质疏松症患者；(2) 关节炎患者；(3) 血管神经损伤患者；(4) 严重复合伤患者。

1.4 方法

1.3.1 对照组 接受夹板外固定治疗。使用高分子可塑型夹板剪成符合外固定要求的形状。先使用绷带缠绕包裹骨折部位肢体，保护皮肤，放置压垫，然后将夹板置于合适位置，绷带包扎，绷带包扎松紧度以绷带上下活动 1 cm 为宜，悬吊或抬高患肢，有利消肿。

1.3.2 观察组 将 15 cm×10 cm 长方形纱布浸泡消瘀止痛药水，制成药水纱布，将药水纱布均匀包裹在骨折处，然后再进行夹板外固定，方法同对照组，夹板外固定后定期在骨折处的纱布上注射消瘀止痛药水，组方：大黄、栀子、红紫草、泽兰、苦参、侧柏叶、肿节风各 120 g，黄连、黄芩、地榆、薄荷、毛冬青各 60 g，黄柏 90 g。将上方所有药材置于煎药器中，加 1500 mL 水煎煮 2 h，过滤药渣，取滤液 500 mL。使药水渗透到骨折位置，每日 1 次，10 mL·次⁻¹，持续 14 d。

1.5 评价指标

(1) 肿胀消退情况：治疗前、治疗 2 d、7 d 和 14 d 使用标准软尺检查患者患肢肿胀情况，计算肿胀消退情况；

(2) 疼痛：治疗前、治疗 2 d、7 d 和 14 d 使用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评定两组患者疼痛情况，分数越高，疼痛越强；(3) 临床疗效，显效：骨折部位复位满意，无疼痛；有效：骨折部位复位情况较好，有疼痛；无效：未达到以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%；(4) 并发症统计。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿胀消退情况比较

观察组患者治疗 2 d、7 d 和 14 d 肿胀消退大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者肿胀消退情况比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{cm}$)

组别	治疗前	治疗 2 d	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	7.41 ± 0.43	4.16 ± 0.41	3.09 ± 0.45	1.47 ± 0.41
观察组	7.48 ± 0.41	6.38 ± 0.48 ^a	5.74 ± 0.41 ^a	3.36 ± 0.47 ^a

与对照组同时期比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不同时期 VAS 评分比较

治疗 2 d、7 d 和 14 d 两组患者的 VAS 评分较治疗前下降，且观察组患者治疗 2 d、7 d 和 14 d 的 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不同时期 VAS 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	n	治疗前	治疗 2 d	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	50	6.98 ± 0.26	5.07 ± 0.33	4.98 ± 0.39	2.87 ± 0.19
观察组	50	6.92 ± 0.24	4.13 ± 0.39 ^b	3.74 ± 0.32 ^b	1.26 ± 0.14 ^b

与对照组同时期比较，^b $P < 0.05$

注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 96.00%，高于对照组的 76.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	21	17	12	38(76.00)
观察组	44	4	2	48(96.00) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 26.00%，低于对照组的 24.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	功能障碍	红斑	水肿	总发生 / n (%)
对照组	6	2	5	13(26.00)
观察组	2	1	1	4(8.00) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

外伤性闭合性骨折在骨骼受到外力冲击时发生，多发生于四肢，而骨骼四周的肌肉、韧带、筋膜等组织也会同时发生不同程度的急性损伤^[5-6]。此类型骨折临床上多以手法复位等治疗为主，但患者在创伤过程会产生强烈疼痛，导致不利于创伤恢复的应激反应，进行自我保护，例如炎症因子的过度释放^[7]。而炎症因子过多会加剧患处疼痛，血管通透性变高，导致患处出现肿胀。夹板外固定治疗外伤性闭合性骨折虽然能促使骨折保持平稳良好的对位，有利于早期功能锻

炼, 促进血液循环和预防并发症的发生, 但骨折后局部疼痛和肿胀影响夹板固定治疗的效果。

中医上认为闭合性骨折损伤筋脉、挫其经络使血瘀气滞, 血运不畅, 因此需活血化瘀, 凉血活络。本研究中使用的消瘀止痛药水是纯中药制剂, 以大黄为君, 大黄味苦性寒, 可攻积滞, 化瘀止血, 通瘀行滞; 山梔为臣, 治血热妄行、通络止血、清热解毒; 侧柏叶、红紫草、黄芩、肿节风辅助凉血活血, 化瘀解毒, 活血消斑, 毛冬青、苦参消肿止痛, 活血通脉, 黄柏抗感染, 诸药调和辅助君药以达活络痛血的药效。

本研究结果显示, 观察组临床疗效更好, 疼痛评分下降也更加明显, 与对照组比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。探究其原因可能是因为本研究采用的消瘀止痛药水中君药大黄攻积祛瘀作用确切, 疗效迅速。大黄中有效成分 α -儿茶素、没食子酸, 可促进血小板数量增加, 增强血小板聚集与黏附能力。同时增加纤维蛋白原含量, 降低抗凝血酶活性, 促使患处局部血管收缩, 产生良好的止血效果。本研究结果两组患者 VAS 评分与肿胀消退下降明显, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。原因可能是因为消瘀止痛药水中苦参、肿节风等药物活性成分, 可利尿消水肿, 薄荷外用可刺激神经末梢的冷感受器产生冷感, 反射性刺激深部血管, 对患处的肿胀疼痛有针对性效果。结果中观察组患者临床疗效高于对照组, 且并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。原因可能是因为消肿止痛药水中的大黄、苦参、肿节风、黄芩等药物活性成分具有调解免疫功能, 有效抗菌消炎的作用, 提高临床疗效减少并发症。

同时毛冬青、泽兰、肿节风有活血化瘀的功效, 对骨折后降低患肢血液黏稠度, 加快血液流动, 促进患处血管新生, 修复微循环障碍有明显疗效, 故观察组患者临床疗效较单纯夹板固定组更显著, 并发症更少。

综上所述, 本研究中消瘀止痛药水对外伤性闭合性骨折患者可有效降低患肢肿胀程度、促进骨折愈合, 疗效显著。

[参考文献]

- (1) 何宝凝, 刘东文, 陈淑映, 等. 生骨贴膏治疗外伤性闭合性骨折的临床有效性及安全性研究 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 571-573.
- (2) 冯万立, 王小明, 陈广儒, 等. 补肾健骨汤联合夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床效果及对骨折愈合, 骨代谢指标的影响 (J). 解放军医药杂志, 2020, 32(11): 100-103.
- (3) 国郑. 消瘀止痛散外敷治疗骨伤局部肿胀疼痛的临床效果分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(14): 176-177.
- (4) 刘锦涛, 戴宇祥, 姜宏, 等. 吴门正骨手法复位加小夹板外固定联合骨折合剂内服治疗老年桡骨远端骨折的临床观察 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(12): 34-39.
- (5) 覃剑, 张涛, 董晓俊. 经皮撬拨复位结合夹板外固定治疗儿童前臂骨折 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(1): 68-70.
- (6) 张鹏, 方敏, 李来月. 中西医结合夹板外固定减少肱骨干骨折再移位的临床观察 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2020, 36(4): 514-516.
- (7) 朱康, 王晓桐, 马胡晶, 等. 自拟活血续断汤治疗闭合性骨折效果及其影响因素分析 (J). 中国医药导报, 2020, 17(12): 93-96.

[文章编号] 1007-0893(2021)14-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.026

半夏白术天麻汤联合耳穴埋豆在治疗眩晕中的应用

郑世昌 张世葳

(登封市中医院, 河南 登封 452470)

[摘要] **目的:** 探究半夏白术天麻汤加减与耳穴埋豆联合应用治疗眩晕的效果。**方法:** 选取登封市中医院 2017 年 10 月至 2019 年 2 月收治的眩晕患者 80 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组采用半夏白术天麻汤加减, 观察组在对照组基础上加用耳穴埋豆, 观察两组患者的临床疗效、椎动脉血流速度、血清中血栓素 B2 (TXB2) 和血小板活化因子 (PAF) 水平、不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者的总有效率为 95.00%, 高于对照组的 77.50%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组椎基底动脉、左侧颈动脉、右侧颈动脉血流速度均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的 TXB2、PAF 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 TXB2、PAF 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者经心电图、血常规检查未见异常, 均未发生严重不良反应。**结论:** 半夏白术天麻汤加减与耳穴埋豆联合应用有效治疗眩晕症状, 改善机体微循环, 较为安全。

[关键词] 眩晕; 半夏白术天麻汤; 耳穴埋豆

[中图分类号] R 255.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-03-26

[作者简介] 郑世昌, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。