

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.018

活络膏联合消肿活血方治疗骨折早期肢体肿胀的临床疗效

陈 盛 陈 志 曹旺烽

(漳州市中医院, 福建 漳州 363000)

[摘要] 目的: 探讨活络膏联合消肿活血方对骨折早期肢体肿胀患者的效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月于漳州市中医院就诊的 92 例四肢骨折患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组 46 例。对照组患者采用活络膏, 观察组患者在此基础上应用消肿活血方, 比较两组患者治疗效果、疼痛程度、肿胀程度、血液流变学指标及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分及肿胀程度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者总有效率、治疗依从性高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用活络膏联合消肿活血方对骨折早期肢体肿胀患者, 可有效消肿止痛, 改善血液流变学指标, 不良反应发生较少。

[关键词] 骨折; 肢体肿胀; 活络膏; 消肿活血方

[中图分类号] R 274.1 **[文献标识码]** B

骨折患者术后通常伴有不同程度的肢体肿胀、疼痛及功能障碍, 如果不能及时采取有效措施, 肿胀程度会更加严重, 发生静脉回流或者动脉内供血不足, 影响患肢功能康复^[1]。骨折患肢发生肿胀的时间多在早期, 临床上这一现象的发生率很高, 如不能有效地对待与治疗, 会对患者临床效果造成直接影响, 增添并发症的发生。另外, 骨折后对患肢骨折处附近肌肉、血管或者皮肤和其他组织也有一定的影响, 这种情况很容易造成患者痛苦, 由于患肢功能发生障碍, 不能正常步行, 严重影响患者的日常生活^[2]。西医采用甘露醇处理骨折后初期四肢肿胀, 七叶皂苷等脱水药物占优势, 具有一定的消肿效果, 但历时较长、使用大量脱水药物, 会导致患者肾脏受损, 且对瘀血的治疗效果并不理想^[3]。活络膏在改善外伤后肢体肿胀方面有独特疗效, 但外用吸收不理想, 见效慢。消肿活血方是中医学活血化瘀的常用汤剂, 以中医辨证为基础, 进行骨折初期肿胀患者的治疗是通过红花、桃仁及其他草药配合活络膏方案内外同治, 改善患者临床相关指标, 有效促进患者的治疗效果。鉴于此, 本研究旨在探讨活络膏联合消肿活血方对骨折早期肢体肿胀患者的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月于漳州市中医院就

诊的 92 例四肢骨折患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组 46 例。对照组中男性 26 例, 女性 20 例; 年龄 21 ~ 66 岁, 平均 (39.68 ± 4.46) 岁; 上肢骨折 21 例, 其中前臂骨折 16 例, 上臂骨折 5 例; 下肢骨折 25 例, 其中踝部及胫腓骨骨折 17 例, 膝关节周围骨折 8 例。观察组中男性 25 例, 女性 21 例; 年龄 22 ~ 67 岁, 平均 (39.49 ± 4.65) 岁; 上肢骨折 20 例, 其中前臂骨折 13 例, 上臂骨折 7 例; 下肢骨折 26 例, 其中踝部及胫腓骨骨折 19 例, 膝关节周围骨折 7 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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) 符合四肢闭合性骨折的临床诊断标准 (骨折端没有与体外相连通的骨折), 经影像学诊断确诊; (2) 患者自愿选择使用活络膏联合消肿活血方进行治疗; (3) 知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 开放性骨折或骨折部位有明显的擦伤或者伤口、湿疹等; (2) 肢体已经肿胀严重伴有水泡形成; (3) 骨折时间超过 3 d; (4) 有口服中药或者外用贴敷类药物过敏史; (5) 患有精神类疾病, 不能配合治疗; (6) 有急性肝炎或肾功能不全病史; (7) 髌骨骨折、骨盆、脊柱骨折。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用活络膏治疗。具体组方: 牛膝、

[收稿日期] 2023 - 07 - 12

[作者简介] 陈盛, 男, 副主任医师, 主要从事中医骨科工作。

马鞭草、黄柏、大黄、白及各 100 g。将上述药物烘干并研磨成粉状，取少量黄酒将粉末调成膏状，将调配好的药膏均匀涂抹于患肢肿胀处，并覆盖敷料，每日换药 1 次，治疗 1 周。

1.3.2 观察组 在对照组活络膏治疗的基础上加用消肿活血方。具体组方：黄柏 3 g，马齿苋 1.5 g，人中白 3 g，赤芍 3 g，当归尾 2 g，忍冬藤 3 g，续断 3 g，薏苡仁 5 g。每日 1 剂，水煎煮取药汁 300 mL，分早晚服用，治疗 1 周。

1.4 观察指标

(1) 记录两组患者疼痛程度评分、患肢肿胀程度及治疗效果。其中疼痛程度评分依据视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 进行评估：分值 0 ~ 10 分，0 分为无痛，10 分为剧痛，得分越高表明疼痛越严重；患肢肿胀程度由患侧周径与健侧周径差值得出，治疗效果依据肿胀患肢改善效果进行评估：差值减少 0.8 cm 以上为显效，0.3 ~ 0.8 cm 为有效，< 0.3 cm 为无效，总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 记录两组患者血液流变学指标变化及治疗过程中不良反应发生情况。(3) 统计两组患者治疗依从性，应用 Frankl 量表进行评价，总分 4 分，分值越高表示依从性越好，将 3 分和 4 分综合记为治疗依从性良好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗前后疼痛程度、肿胀程度比较

治疗后，两组患者 VAS 评分及肿胀程度均低于治疗前，且治疗后观察组患者的 VAS 评分及肿胀程度均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛程度、肿胀程度比较
(*n* = 46, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS/分	肿胀程度/cm
对照组	治疗前	6.19 ± 1.45	5.85 ± 1.03
	治疗后	4.55 ± 0.95 ^a	4.23 ± 0.75 ^a
观察组	治疗前	6.17 ± 1.51	5.83 ± 1.04
	治疗后	2.21 ± 0.15 ^{ab}	2.86 ± 0.45 ^{ab}

注：VAS 一视觉模拟评分法。
与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率为 95.65%，高于对照组的 78.26%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [*n* = 46, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(32.61)	21(45.65)	10(21.74)	36(78.26)
观察组	26(56.52)	18(39.13)	2(4.35)	44(95.65) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗后，两组患者各项血液流变学指标均低于治疗前，且治疗后观察组患者的血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

(*n* = 46, $\bar{x} \pm s$, mPa · s)

组别	时间	血浆黏度	全血低切黏度	全血高切黏度
对照组	治疗前	3.64 ± 0.60	9.84 ± 1.91	8.60 ± 1.32
	治疗后	2.54 ± 0.35 ^d	8.60 ± 1.34 ^d	7.07 ± 0.79 ^d
观察组	治疗前	3.63 ± 0.65	9.83 ± 1.95	8.57 ± 1.35
	治疗后	1.50 ± 0.15 ^{de}	7.01 ± 0.62 ^{de}	4.84 ± 0.25 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率为 4.35%，低于对照组的 17.39%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [*n* = 46, *n*(%)]

组别	皮肤瘙痒	恶心呕吐	头晕	总发生
对照组	3(6.52)	0(0.00)	5(10.87)	8(17.39)
观察组	0(0.00)	2(4.35)	0(0.00)	2(4.35) ^f

注：与对照组比较，^f*P* < 0.05。

2.5 两组患者治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性良好率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者治疗依从性比较 [*n* = 46, *n*(%)]

组别	1分	2分	3分	4分	依从性良好
对照组	4(8.70)	9(41.30)	16(34.78)	17(36.96)	33(71.74)
观察组	0(0.00)	3(6.52)	20(43.48)	23(50.00)	43(93.48) ^g

注：与对照组比较，^g*P* < 0.05。

3 讨论

骨折是最常见的疾病类型之一，在近几年，伴随着我国工业的发展、交通迅猛发展，由此发生交通事故、工伤及其他原因所致骨折患者也相应增加。临床上视骨折部位的不同，分为四肢骨折，骨盆骨折、肋骨骨折及脊柱骨折等^[4]。大多数患者出现闭合性骨折后，都会出现肢体肿胀症状，对患者临床治疗工作造成一定影响，从一定程度上增加了治疗难度，还相对影响了患者的骨折愈合率以及恢复效果^[5]。若患者不能及时获得有效治

疗, 会进一步加大患者骨折部位的感染概率与风险, 同时也增加了患者并发症发生率, 如感染又进一步恶化, 会发生骨髓炎, 这一状况可严重损害患者肢体功能, 因而影响其正常社会功能^[6]。因此有必要进一步证实并探索更加合理、科学的治疗方案, 以便对患者进行有效地干预。以往对骨折早期肢体肿胀的患者, 其治疗方案多采用西药, 治疗上可以减轻患者临床症状及肿胀程度^[7]。西药的选用多为甘露醇, 甘露醇脱水疗法是目前临床使用率最高的一种治疗方案, 属于渗透性脱水剂, 能达到显著的脱水效果。但其起效缓慢, 若增加用量或长期使用, 会增加肾脏负荷量, 因而对患者肾脏功能造成严重影响, 若患者呈现外渗的状况之后, 先后可发生组织水肿或皮肤坏死, 极大地影响了患者临床治疗效果^[8]。

在本研究中, 采用活络膏联合消肿活血方方案, 用于骨折初期肢体肿胀的治疗具有显著疗效, 能有效地促进和改善患者血浆黏度、高切全血黏度指标等, 改善患者血流情况等, 促进血流流通速度及通畅性。活络膏中的牛膝能逐瘀通经, 补肝肾, 强筋骨, 引血下行。马鞭草则清热解毒, 活血散瘀, 利水消肿; 能治痈肿疮毒等; 黄柏具有清热燥湿, 泻火除蒸, 解毒疗疮的功效; 大黄用于瘀血诸证有较好的活血逐瘀通经作用, 既可下瘀血, 又清瘀热, 为治疗瘀血证的常用药物; 白及能收敛止血, 消肿生肌。诸药合用则能活血消肿, 利水燥湿。消肿活血方中君药黄柏有清热燥湿, 泻火除蒸, 解毒疗疮; 马齿苋清热解毒, 凉血止血, 能治热毒疮疡; 人中白、赤芍能清热凉血, 散瘀止痛。当归尾活血祛瘀。忍冬藤具有清热解毒之效; 续断则能补肝肾、强筋骨、续折伤, 可治疗筋骨骨折跌扑损伤等病症。薏苡仁, 有利水渗湿、除痹、解毒散结的作用, 用于水肿, 湿痹拘挛等。诸药合用则能利水渗湿, 消肿散结。结合本研究中血液流变学指标进行分析, 经过活络膏配合消肿活血方后, 观察组患者的血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 采用活络膏配合消肿活血方治疗, 也能减轻患者痛苦程度, 分析其中的主要原因是由于活络膏中使用的牛膝能够起到活血强筋的作用, 使血管内血液流通得到改善; 马鞭草与乳香, 有止痛、活血化瘀之功效, 能有效减轻患者肿胀处产生的疼痛感。在本研究中, 观察组患者治疗后的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$)。同时选择采用中药外敷方案, 可以确保患者肿胀的部位可以直接受到药物作用, 从而全面提高治疗效果, 还不影响患者肝肾功能, 可以减少药物所引起的其他不良反应。本研究结果表明, 观察组患者不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。活络膏结合消肿活血方治疗骨折初期肢体肿胀患者, 能使治疗效果明显提高。本研究结果表明, 观察组患者总有效率、治疗依从性高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。上述药方结合应用于骨折早期肢体肿胀患者的治疗, 可整体保障患者临床疗效。故活络膏与消肿活血方合用, 通过外敷, 可确保患者肿胀部位受到药物疗效最为直接, 从而减轻了肿胀, 全面提高了治疗有效率, 进而提升患者的治疗依从性。

综上所述, 活络膏联合消肿活血方对骨折早期肢体肿胀患者, 能够缓解患者疼痛, 改善患肢肿胀症状, 同时可以降低不良反应发生率。

[参考文献]

- [1] 卢彬强, 谢冬立. 活络膏结合消肿活血方加减治疗四肢骨折早期肢体疼痛肿胀的疗效及有效率评价 [J]. 北方药学, 2022, 19 (11): 88-90.
- [2] 宋宾. 化瘀消肿散外敷治疗骨折早期肿胀疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (10): 142-144.
- [3] 孔远荣, 王小花. 四黄散中药涂擦配合速冷冰袋冷敷伤处对骨折早期患者的肿胀消除效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (11): 78-80.
- [4] 邹春艳, 姜宁宁. 中药塌渍 TDP 照射治疗下肢闭合性骨折早期肿胀的护理效果观察 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (19): 175-176.
- [5] 郭志颖, 周美秋, 李世君. 甘露醇静滴联合中药冷敷治疗桡骨远端骨折早期肿胀疼痛疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35 (2): 211-212.
- [6] 袁国华, 袁彦成, 唐熙. 活络膏联合消肿活血方治疗骨折早期肢体肿胀的疗效及对患者血流动力学指标的影响研究 [J]. 当代医学, 2020, 26 (21): 131-133.
- [7] 杜克群, 江华娟, 李敏敏, 等. 基于 UPLC-Q-Exactive Orbitrap/MS 和网络药理学的消肿活血方促进骨折愈合潜在药效物质及作用机制研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43 (6): 633-643, 668.
- [8] 张效鹏, 邓铮, 李林芳. 消肿活血方治疗气滞血瘀型老年髌骨骨折围手术期临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38 (2): 280-283.