

腧穴热敏灸治疗四肢骨折术后肿胀临床研究

龚剑斌¹ 丁学勇² 宋颖军¹ 梁卫东¹

(1 江西中医药大学附属医院骨伤三科 南昌 330006; 2 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨腧穴热敏灸治疗四肢骨折术后肿胀的临床疗效。方法:将 79 例因四肢骨折于我院住院行手术治疗的患者纳入研究并随机分组,两组患者均行术后常规换药、止痛治疗并行康复训练,对照组 40 例患者加用七叶皂苷钠针,观察组 39 例则联合热敏灸治疗,比较两组患者术后肿胀、疼痛情况。结果:患者均手术顺利,观察组 I 级和 III 级的发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组疼痛率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:腧穴热敏灸可显著改善四肢骨折术后肿胀及疼痛,优于单用西药治疗,值得临床推广。

关键词:四肢骨折术后肿胀;腧穴热敏灸;临床研究

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.015

随着现代社会经济与科学技术的快速发展,交通事故、工程建设和自然灾害等各类因素引起的四肢骨折发病率呈抬高趋势。由机械性损伤因子造成的四肢骨折,肿胀是贯穿治疗始终需要处理的问题,尤其四肢骨折术后肿胀严重者若未能及时处理,可致筋膜间区综合征等严重并发症,给社会和家庭造成很大的经济负担。因此,在四肢骨折术后肿胀的治疗过程中,尽快消肿则显得意义重大。我们应用热敏灸治疗,效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均为我院 2013 年 11 月~2014 年 11 月因四肢骨折于我院行手术治疗的患者共 79 例,依据随机数字表法进行分组。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄(48.65±13.15)岁;骨折类型:股骨骨折 8 例,胫腓骨骨折 9 例,踝骨骨折 11 例,尺桡骨骨折 7 例,髌骨骨折 5 例;骨折原因:交通伤 18 例,压砸伤 6 例,高处坠落伤 7 例,其他 9 例。观察组 39 例,男 21 例,女 18 例;年龄(47.86±7.67)岁;股骨骨折 6 例,胫腓骨骨折 8 例,踝骨骨折 11 例,尺桡骨骨折 8 例,髌骨骨折 6 例;骨折原因:交通伤 16 例,压砸伤 8 例,高处坠落伤 6 例,其他 9 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 诊断标准 本研究中四肢骨折的诊断标准及疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

1.3 纳入标准 (1)有骨折外伤史,可闻及骨擦音, X 线确诊骨折要求于我院手术治疗,并知情同意者;(2)自身无其他严重疾病者;(3)均通过医院伦理委员会审批。

1.4 排除标准 (1)不能耐受手术及全麻者;(2)受试药物过敏者;(3)未遵医嘱积极治疗擅自退出研究者。

1.5 治疗方法 基础治疗:两组患者均行术后常规换药、止痛治疗并行康复训练。

1.5.1 对照组 联合七叶皂苷钠针(国药准字 H20003239, 生产批号 2000510444)10 mg, 加入 0.9%氯化钠注射液 250 ml 中静滴,1 次/d。

1.5.2 观察组 联合热敏灸治疗, 先进行热敏穴探查,采用我院特制的 22 mm×120 mm 艾条,嘱患者放松,舒缓患者的紧张感,探查部位充分暴露,根据情况调整体位,以舒适为度。操作时,距皮肤 3 cm 处施行温和灸,进行热敏穴探查,并根据患者的感觉而调整艾灸的位置和手法。当患者感受到艾热发生透热、扩热、传热、非热觉、局部不热远部热,表面不热深部热中一种以上感觉时,即为热敏腧穴。探查出热敏穴后,继续上述操作,直至所有热敏穴被探出。我们发现,外关、手三里是上肢骨折的热敏腧穴,足三里、三阴交则是下肢骨折常见的热敏腧穴。热敏腧穴探查结束,先围绕上述穴位进行持续 2 min 的回旋灸打下基础;后改用雀啄灸以加强敏化,循经往返灸 2 min 激发经气,最后在距离皮肤 3 cm 左右施以温和灸法,灸疗至感传消失为止。最佳剂量以每穴完成灸感 4 相过程为标准,灸至感传完全消失为止。两组均以 7 d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标 比较两组患者治疗前及治疗 7 d 后患者肿胀疼痛感,分度参照《骨与关节损伤》^[2]。肿胀分度:正常:无皮纹及皮肤肿胀; I 级:皮纹尚存,可见皮肤轻度肿胀; II 级:皮纹消失无水泡,皮肤明显肿胀; III 级:皮肤硬紧,可见水泡,患肢明显肿大。疼痛程度依据视觉模拟评分法(VAS),VAS 评分程度分级标准为:无痛:0 分;轻度疼痛:1~3 分;中度疼痛:4~6 分;重度疼痛:7~10 分。疼痛率=(轻度疼痛+中度疼痛+重度疼痛)例数/总例数×100%。

1.7 统计方法 采用 SPSS17.0 统计分析,均双侧检验,统计前进行正态分布检测,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以率表示,用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 肿胀情况 观察组 I 级和 III 级的发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者肿胀情况比较[例(%)]

组别	n	正常	I 级	II 级	III 级
对照组	40	0(0.00)	10(25.00)	17(42.50)	13(32.50)
观察组	39	1(2.56)	21(53.85)	14(35.90)	3(7.69)

2.2 疼痛情况 观察组疼痛率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者疼痛情况比较[例(%)]

组别	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	疼痛率
对照组	40	6(15.00)	17(42.50)	9(22.50)	8(20.00)	34(85.00)
观察组	39	17(43.59)	18(46.15)	2(5.13)	2(5.13)	22(56.41)

3 讨论

现代医学认为术后肿胀原因为术中组织剥离, 损伤血管、神经, 以及肢体静脉回流受阻有关。组织受损, 其间隙的肌肉肿胀, 增大了局部静脉压, 导致组织液渗出, 而此又可促使静脉压的升高, 形成恶性循环^[3]。骨折后患肢常以石膏外固定, 导致患者活动障碍, 影响肌肉收缩, 亦引起静脉回流障碍, 炎性物质大量堆积, 进而加剧肿胀疼痛感。临床治疗多以营养神经、改善循环及消肿抗炎治疗。 β -七叶皂苷钠、20%甘露醇是目前骨科常用的消肿药, 严重者还可予速尿治疗, 但仅仅是暂时缓解肿胀, 疗效不理想。

经脉损伤是骨创伤术后的一个重要病机, 跌扑损伤, 气血受损, 瘀血内生, 瘀血日久不化, 影响气机运行, “血不利则为水”, 因而肢体肿胀, 疼痛; 瘀血不化, 血流不通, 新血不生, 筋脉肌肉失养, 故关节僵硬, 关节屈伸受限。正如《血证论》所言“跌打损伤凡是疼痛, 皆瘀血凝滞之故也^[4]。”可见, 瘀血是骨折术后的一个重要病理特点, 活血化瘀治疗对于骨折术后肿胀的疗效已得到多项研究证实。中医治疗采用辨病辨证相结合的原则, 术后早期血离经脉、瘀积不散、气滞血瘀, 多用破法, 方药选桃红四物汤、复原活血汤等治疗。血为气之母, 骨折术中耗伤气血, 破血药物的应用又可加重气血受损; 患者若素体亏虚, 更不耐一味攻伐, 进一步损伤正气, 严重者可出现气虚不摄而加重出血^[5]; 活血化瘀药物的应用对于女性患者而言应用更应谨慎, 如患者尚处于妊娠期及月经期, 则不

可盲目应用, 限制了其临床应用。热敏灸使用方便, 费用低廉, 适用人群广, 且疗效显著。七叶皂苷钠具有显著的改善微循环作用, 且副作用小, 常被用于骨折术后肿胀的治疗, 因此本研究将其定为对照组治疗用药。观察组则联合热敏灸治疗, I 级肿胀发生率更高, III 级肿胀的发生率更低; 疼痛程度: 观察组疼痛率更低。许时良^[6]也对热敏灸对于骨折术后的肿胀改善的效果进行了研究, 发现热敏灸组总有效率更高, 与本研究结果基本相符, 均证实了热敏灸治疗对于本病的显著疗效。本研究立足临床, 将术后疼痛感改善情况也一并纳入, 数据更为详实, 更全面的论述了热敏灸的临床疗效, 具有一定的临床及科研价值。血液的正常运行有赖于阳气推动, 血得热则行, 艾灸具有补虚温阳、扶正散寒的作用, 契合患者的病机需求。现代研究表明, 灸法可扩张血管, 改善血液循环, 利尿除湿、调和气血、疏经通络, 而达到消肿止痛的目的。热敏灸则是由陈教授在“气至而有效”思路的基础上提出的, 弥补了常规艾灸的不足, 已被广泛应用与临床各类疾病的治疗^[7]。关于热敏灸的作用机理, 陈二海认为, 热敏灸的突出疗效是艾条的辐射能量与机体的能量共振所致。有学者指出, 热敏灸的疗效机理在于通过激发热敏点而实现的。研究发现, 我国循经感传的发生率尚不足 25%, 但应用热敏灸可显著提高循经感传的几率, 从而大幅提高临床疗效。

综上所述, 应用腧穴热敏灸治疗四肢骨折术后肿胀疗效显著, 操作简便, 安全可行, 无副作用, 便于临床推广使用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京中医药大学出版社, 1994. 144
- [2] 王亦聰, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 134-135
- [3] 肖红云, 胡建华, 钟发明. 腧穴热敏灸治疗踝关节骨折术后肿胀 50 例[J]. 江西中医药, 2013, 44(4): 53-54
- [4] 王三忠, 施晓峰. 中西医结合治疗骨创伤后疼痛的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(12): 2964-2965
- [5] 刘武, 米琨, 王斌, 等. 活血利水汤治疗四肢骨折术后肿胀疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(9): 59-60
- [6] 许时良, 陈慧珍, 邓行行. 温灸法治疗肱骨骨折术后肿胀 38 例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(11): 1684
- [7] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点—热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 29-30

(收稿日期: 2016-02-15)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!