腧穴热敏灸治疗桡骨远端骨折术后肿胀 60 例临床疗效观察

吴连堤[1]　汪家财[2]　余征[2]　王飞[3]　康剑[3]　万小明[4#]

（1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生　南昌 330004；2 江西中医药大学 2014 级研究生　南昌 330004；3 江西中医药大学 2016 级研究生　南昌 330004；4 江西中医药大学附属医院　南昌 330006）

摘要：目的：观察腧穴热敏灸对桡骨远端骨折术后肿胀的临床疗效。方法：将 60 例患者按照随机单盲对照试验设计分为观察组和对照组，每组 30 例。观察组对曲池、手三里、外关、阳溪、合谷等热敏腧穴进行艾灸治疗，2 次 /d，疗程为 7 d；对照组给予 20% 甘露醇注射液 250 ml，静脉点滴，10~15 min 滴完，2 次 /d，疗程为 7 d，观察并记录治疗前及治疗第 2、3、6、7 天患者肢体肿胀的变化情况。结果：治疗 2 d 后，两组减轻桡骨远端骨折术后肿胀的疗效相当；治疗 4 d 后，观察组的疗效明显优于对照组；7 d 后，观察组肿胀治疗的有效率为 96.67%，对照组的为 73.33%，差异有统计学意义，$P<0.05$。结论：腧穴热敏灸治疗桡骨远端骨折术后肿胀疗效满意，值得临床推广。

关键词：桡骨远端骨折；术后肿胀；腧穴热敏灸；疗效观察

中图分类号：R683.41　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.063

桡骨远端骨折是上肢骨折中最常见的骨折，约占整个骨科急诊骨折的 1/6~1/4[1]，对于不稳定桡骨远端骨折的治疗，切开复位内固定手术治疗优于手法复位石膏外固定[2]，但手术后都存在一定程度的肢体肿胀和关节屈伸不利等症状。传统的物理治疗和西药治疗效果往往不太理想[3]。而热敏灸在治疗骨折肿胀方面有新的突破，肖红云等[4]在腧穴热敏灸治疗踝关节骨折术后肿胀 50 例的研究中取得了较好的疗效。本研究将热敏灸运用于桡骨远端骨折术后肿胀患者，取得了满意的疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　*一般资料*　选取 2015 年 6 月 ~2016 年 9 月江西中医药大学附属医院骨四科住院部患者 60 例，按照随机单盲对照试验设计分为观察组和对照组，每组 30 例。观察组中男 18 例，女 12 例；年龄 23~67 岁，平均年龄（39± 9）岁，病程 7 d 以内，平均病程（1.5± 0.5）d；对照组中男 15 例，女 15 例；年龄 25~65 岁，平均年龄（40± 2）岁，病程 7 d 以内，平均病程（1.0± 1.0）d。两组均选择单纯、闭合性前臂双骨折，具有明显手术指征者。两组患者的性别、年龄、病程、损伤部位等一般资料比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　*治疗方法*

1.2.1　*基础治疗*　两组患者均行术后常规换药、止痛治疗和康复训练。

1.2.2　*观察组*　选取患肢曲池、手三里、外关、阳溪、合谷等热敏腧穴施行热敏化艾灸治疗。具体操作：在上述穴位分别依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法操作：先行回旋灸 2 min 温通局部气血，继以雀啄灸 1 min 加强敏化，循经往返灸 2 min 激发经气，再施以温和灸发动感传、开通经络。只要出现以下一种或一种以上灸感反应就表明该腧穴已发生热敏化[5]：透热，扩热，传热，局部不热远部热，表面不热深部热，施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、麻、痛等非热感。施灸剂量：最佳剂量以每穴完成灸感四项过程为标准，灸至感传完全消失为止。每天上午 9 时和下午 3 时各治疗 1 次。

1.2.3　*对照组*　20%甘露醇注射液 250 ml，静脉点滴，10~15 min 滴完，2 次 /d。

1.3　*肿胀评分*　肿胀程度评定标准[6]，轻度：肿胀，皮纹尚存在，标尺法测量，肿胀肢体与健侧肢体对比中心高度＜0.5 cm；中度：皮纹消失，尚未出现水疱，肿胀肢体与健侧肢体对比中心高度在 0.5~1 cm；重度：皮纹消失，且已出现水疱，肿胀肢体与健侧肢体对比中心高度＞1 cm。根据肿胀程度分为：无（0 分）、轻度（1~3 分）、中度（4~6 分）、重度（7~10 分）。

1.4　*疗效判定标准*[7]　显效：肿胀程度明显减轻，皮纹出现，治疗后用标尺法测量双侧肢体差值＜0.3 cm，肿胀消退时间＜3 d；有效：肿胀程度减轻，水疱消退，治疗后用标尺法测量双侧肢体差值 0.3~0.9 cm，肿胀消退时间 3~6 d；无效：治疗 7 d 后肿胀基本未见缓解，治疗后用标尺法测量肢体差值＞0.9 cm。

1.5　*统计学处理*　采用 SPSS23.0 统计分析软件进行计算。肿胀评分资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，不同时相点的肿胀评分统计比较均采用 t 检验，等级资料采用 Ridit 分析。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　*治疗 7 d 后两组的临床疗效比较*　治疗 7 d 后，观察组的总有效率为 96.67%，对照组的总有效率为 73.33%，差异有统计学意义，$P<0.05$。见表 1。

表 1　治疗 7 d 后两组的临床疗效比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	15（50.00）	14（46.67）	1（3.33）	29（96.67）*
对照组	30	2（6.67）	20（66.67）	8（26.67）	22（73.33）

注：与对照组比较，t=3.87，*$P<0.01$。

通讯作者：万小明，E-mail：2311578327@qq.com

2.2 治疗前、治疗后第 2、3、6、7 天两组肿胀评分统计分析 治疗 2 d 后，两组减轻桡骨远端骨折术后肿胀的疗效相当；治疗 4 d 后，观察组的疗效明显优于对照组。见表 2。

表 2 治疗前后肿胀评分值分析（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	对应治疗观察时间				
		治疗前	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 6 天	治疗第 7 天
观察组	30	4.01± 0.96	3.82± 0.71	2.79± 0.60*	0.67± 0.53*#	0.59± 0.32*#
对照组	30	4.23± 0.72	3.78± 0.65	2.70± 0.52*	1.83± 0.72*	1.32± 0.88*

注：与治疗前比较，*$P<0.01$；与对照组比较，#$P<0.05$。

3 讨论

现代医学认为术后肿胀的原因与术中组织的剥离损伤了血管、神经，以及肢体静脉回流受阻有关，受损肌肉肿胀，局部静脉压增高，形成恶性循环[4,8]，骨折患者体内会出现气血异常，形成血瘀，导致气血运行失常[9]。骨折对机体的气血会产生不同程度的损伤，气血在体内瘀积不散，而导致肿痛情况出现，因此，行气活血祛瘀是治疗骨折的关键。中医学对肿胀有其独特的见解，中医认为肿胀属于“水肿”、“瘀血”范畴，主要病理改变为气滞血瘀。《血证论•吐血》认为“气为血之帅，血随之而运行，血为气之守，气得之而静谧”。故治以益气活血，消肿止痛为法，气为血之母，气能行血，气行则血行，气血得运，血行瘀自去，灸法的主要治疗作用为温经通络、益气补虚，可加快血液循环，促进消肿。

热敏灸是一种简便、安全、高效的新型治疗方法，全称为“腧穴热敏化悬灸疗法”。是以经络理论为指导，采用艾条温和灸体表热敏化穴，激发经络感传，促进经气运行的气至病所疗法，具有“小刺激、大反应”的特点[10]。临床证实，其操作方法易掌握，治疗过程中患者痛苦少，易接受。本临床研究通过对桡骨远端骨折术后肿胀的计分量化结果进行分析，肯定了腧穴热敏灸缓解骨折后局部肿胀的疗效，与甘露醇消肿治疗对比，在缓解程度方面有明显的优势，为桡骨远端骨折术后肿胀患者提供了较好的治疗方案。

参考文献

[1]姜保国,张殿英,付中国,等.桡骨远端骨折的治疗建议[J].中国创伤骨科杂志,2010,12(11):1053-1056
[2]徐文停,倪诚,喻任,等.桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(1):50-51
[3]李畅居.中药治疗下肢骨折术后肿胀 118 例临床疗效探讨[J].当代医学,2010,16(6):153-154
[4]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
[5]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.44
[6]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
[7]王风雷,王衍全,杜克.胫腓骨骨折复内固定术后肿胀的治疗探讨[J].中国民族民间医药,2008,17(8):52-53
[8]田荣利,邹洪宇,邓小彬,等.防己茯苓汤治疗四肢骨折术后肿胀[J].中华现代中医学杂志,2005,1(2):152
[9]叶贵生.中医药促进骨折愈合的临床思路与方法[J].中外医学研究,2010,8(3):16-17
[10]汪振荣,田宁,郭玉青.热敏灸治疗胆囊结石的研究[J].中国医学创新,2012,9(7):11-12

（收稿日期：2016-11-17）

热敏灸联合金黄膏外敷治疗混合痔外剥内扎术术后水肿及疗效的临床观察

雷璐嘉[1] 赵昂之[2]
（1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006；2 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006）

摘要：目的：探讨热敏灸联合金黄膏治疗混合痔外剥内扎术术后水肿的疗效。方法：选取 64 例行混合痔外剥内扎术术后水肿的患者为研究对象，随机分为治疗组和对照组，每组 32 例。治疗组予金黄膏局部外敷后行热敏灸治疗，对照组予 30%硫酸镁纱布局部湿敷，观察两组术后水肿消退情况。结果：治疗组总有效率（84.4%）显著高于对照组（53.1%），差异有统计学意义（$P<0.05$）；相比于对照组，治疗组肛门疼痛、肛门水肿消失时间均明显缩短，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：混合痔外剥内扎术术后热敏灸联合金黄膏治疗可有效缓解创面水肿，缩短临床恢复时间，具有使用简单、实用、廉价、高效率等特点，值得临床推广运用。

关键词：混合痔；水肿疼痛；热敏灸；金黄膏
中图分类号：R657.1 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.064

随着当今社会经济的快速发展，快节奏的生活习惯也给人们带来了许多困扰，长期的坐姿工作状态、不良饮食习惯增加了混合痔的发病几率。目前最传统最经典也是最有效治疗混合痔的手术方式就是混合痔外剥内扎术，但绝大多数患者对手术后疼痛感到畏惧，因此错过了最佳治疗时期，痔疮越拖越