2.2 两组治疗前后 PSQI、HAMA 评分对比 治疗前,两组 PSQI、HAMA 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,联合组 PSQI、HAMA 评分低于西药组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 PSQI、HAMA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		PSQI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	59	26.48±2.64	9.60±1.02	15.74±5.48	6.32±1.41
西药组	59	26.53±2.71	15.33±1.12	15.78±2.42	9.83±1.42
t		0.102	29.054	0.051	13.473
P		0.919	<0.001	0.959	<0.001

2.3 两组不良反应发生率对比 治疗期间,联合组发生腹痛 1 例、恶心 1 例,西药组发生腹痛 1 例、腹泻 1 例、恶心 1 例、呕吐 1 例。联合组不良反应发生率 3.39%,与西药组的 6.78%对比,差异无统计学意义 ($\chi^2=0.176, P=0.675$)。

3 讨论

稳定型心绞痛伴焦虑症患者往往心理压力过大,产生心理应激,引起焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,患者心肌供血供氧减少,加重心脏负担,从而诱发不稳定型心绞痛甚至心肌梗死,严重影响患者生活质量^[3]。因此,及早诊断、积极治疗心绞痛伴发的焦虑症状,对降低并发症发生率、病死率至关重要。

氟哌噻吨美利曲辛片是由美利曲辛、氟哌噻吨组成的复方制剂,其药理作用是两种成分综合作用的结果。美利曲辛、氟哌噻吨可同时提高突触间隙去甲肾上腺素 (NE)、5-羟色胺 (5-HT)、多巴胺 (DA) 含量,具有抗焦虑、抗抑郁作用;同时,氟哌噻吨可削弱美利曲辛抗胆碱能不良反应;美利曲辛可减轻抗氟哌噻吨锥体外系症状不良反应^[4]。但有研究指出

^[5],长期大量服用氟哌噻吨美利曲辛片,可导致肠胃不适、睡眠障碍等不良反应,故临床建议与其他药物合用。柏子养心丸组方:柏子仁、炙黄芪、川芎、炙甘草、朱砂、醋五味子、肉桂、半夏曲、酸枣仁、党参、当归、茯苓、制远志等。其中,柏子仁养心安神;川芎行气疏肝;炙甘草滋养心肝;党参、炙黄芪补中益气、和胃养血;茯苓渗湿利水、健脾和胃;五味子补肾养心;酸枣仁养血补肝、宁心安神;当归理气解郁、柔肝养血;半夏曲燥湿化痰;远志镇静安神;全方共奏补气、养血、安神之功。现代药理研究证明,远志有中枢镇静、抗惊厥作用;酸枣仁有镇静催眠、镇痛、抗惊、降体温等中枢抑制作用;朱砂、肉桂具有镇静、抗惊厥作用;当归具有抑制神经系统作用^[6]。因此柏子养心丸不仅可改善心绞痛患者临床症状,且能缓解焦虑情绪。治疗后联合组总有效率 96.61%,高于西药组的 84.75%,PSQI、HAMA 评分低于西药组 ($P<0.05$),可见氟哌噻吨美利曲辛片及柏子养心丸联合治疗稳定型心绞痛伴焦虑症,可改善患者焦虑症状及睡眠质量。安全性较高,值得临床应用推广。

参考文献

[1]曲华,郭明,柴华,等.冠心丹参滴丸对慢性稳定型心绞痛血瘀证患者血瘀证计分及血清相关黏附因子水平的影响[J].中医杂志,2017,58(5):394-397

[2]郭俊伟,翟红.宁心安神胶囊联合文拉法辛治疗广泛性焦虑症的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(11):2852-2856

[3]张庆江,王伟华,徐琰,等.双心模式治疗冠心病心绞痛合并焦虑患者的临床疗效观察[J].中医药学报,2017,45(3):129-130

[4]余小华,李飞,王文蓉.西沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠功能紊乱临床疗效研究[J].中国医药导刊,2017,19(1):73-74

[5]韩勇.度洛西汀和氟哌噻吨美利曲辛片治疗抑郁症状伴躯体疼痛障碍的疗效比较[J].现代药物与临床,2017,32(5):916-920

[6]张绪伟.柏子养心丸联合坦度螺酮治疗老年广泛性焦虑症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):332-336

(收稿日期:2020-01-20)

活血化瘀汤结合中医按摩治疗骨伤后期肢体肿胀的临床效果

梁汉朝

(广东省江门市蓬江区中西医结合医院 江门 529030)

摘要:目的:探讨活血化瘀汤结合中医按摩在骨伤后期肢体肿胀患者中的临床效果。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 7 月骨伤后期肢体肿胀患者 78 例为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。对照组给予西医治疗,观察组给予活血化瘀汤结合中医按摩治疗,治疗后 15 d 对患者进行评估,比较两组疼痛评分、肿胀程度、骨折愈合程度评分及并发症发生情况。结果:治疗后 15 d,观察组疼痛评分、肿胀程度低于对照组 ($P<0.05$);断端边缘、骨痂边缘、骨痂量、骨痂密度评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗过程中寒战、发热、头晕、肝肾功能损害的总发生率 5.13%,低于对照组的 7.69%,但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:活血化瘀汤结合中医按摩用于骨伤后期肢体肿胀患者中能减轻患者疼痛,改善患者肢体肿胀,提高患者骨折愈合,安全性较高。

关键词:骨伤后期;肢体肿胀;活血化瘀汤;中医按摩

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.059

骨伤后期肢体肿胀是骨科较常见的症状,如得不到有效的治疗,将会引起伤口感染,严重者会引起血栓、骨筋膜间隙综合征,影响患者愈合^[1]。因此,积

极采取有效的措施进行干预对改善骨伤后肢体肿胀具有重要的作用^[2]。活血化瘀汤是临床上常用的中医汤药,能发挥活血化瘀、疏经通络及消肿止痛功效

量、骨痂密度进行评估,分值越高,骨折愈合越佳^[6];
(3)比较两组不良反应发生情况,包括寒战、肝肾功能异常、发热、头晕。

量、骨痂密度进行评

量、骨痂密度进行评

2 结果

2.1 两组 VAS 疼痛评分、肿胀程度比较 治疗前两组 VAS 疼痛评分、肿胀程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 15 d 两组 VAS 疼痛评分及肿胀程度均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 VAS 疼痛评分、肿胀程度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	VAS 疼痛评分(分)		肿胀程度(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	4.71±0.56	1.48±0.63	5.43±0.68	2.17±0.43
对照组	39	4.70±0.55	3.25±0.59	5.44±0.69	3.26±0.56
t		0.636	5.398	1.213	6.429
P		0.124	0.000	0.295	0.000

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 7 月骨伤后期肢体肿胀患者 78 例为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。对照组男 19 例,女 20 例,年龄 19~71 岁,平均(57.73±4.65)岁;骨折类型:肱骨骨折 12 例,胫腓骨骨折 10 例,股骨骨折 8 例,掌指骨骨折 7 例,其他 2 例;肿胀程度:轻度 15 例,中度 15 例,重度 9 例。观察组男 20 例,女 19 例,年龄 20~72 岁,平均(57.11±4.69)岁;骨折类型:肱骨骨折 10 例,胫腓骨骨折 11 例,股骨骨折 9 例,掌指骨骨折 8 例,其他 1 例;肿胀程度:轻度 15 例,中度 15 例,重度 9 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:(1)骨折部位伴有皮肤肿胀,部分患者存在张力性水泡;(2)符合活血化瘀汤结合中医按摩治疗的适应证,且患者均可耐受;(3)意识尚清晰,能与医生或家属进行沟通。排除标准:(1)合并陈旧性、自发性、病理性骨折者;(2)合并局部皮肤溃烂或骨折愈合障碍者;(3)妊娠期或哺乳期女性;(4)过敏体质者。

1.3 治疗方法 对照组给予西医治疗。入院后均给予镇痛、抬高患肢等基础治疗,给予 20%甘露醇(国药准字 H13023037)250 ml 静脉滴注,1 次/d,连续治疗 15 d(1 个疗程)。观察组给予活血化瘀汤结合中医按摩治疗。方剂组成:香附 8 g、路路通 8 g、泽兰 10 g、柴胡 8 g、泽泻 10 g、郁金 14 g、陈皮 15 g、木香 20 g、桂枝 18 g、川牛膝 20 g、乌药 15 g,取上述药物煎熬取汁 500 ml,每天 1 剂,早晚各 250 ml,连续服用 15 d(1 个疗程);对患肢肿胀部位进行捏、搓、擦、揉、拍等手法按摩,由远心端向近心端,并对肿胀部位进行按摩,促进患处血液循环,消除患者肿胀,2 次/d,每次 15~20 min,连续治疗 15 d(1 个疗程)。

1.4 观察指标 (1)比较两组疼痛评分、肿胀程度。疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评估,量表总分 10 分,分值越低,疼痛越轻;分别在治疗前、治疗后 15 d 利用皮尺对肿胀部位进行测量,下肢膝上 10 cm 及膝下 10 cm 周径差,周径差越大,肿胀越严重;(2)比较两组骨折愈合程度评分。两组治疗前、治疗后 15 d 完成骨痂影像学检查,从断端边缘、骨痂边缘、骨痂

2.2 两组骨折愈合程度评分比较 治疗前,两组骨折愈合程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 15 d 两组骨折愈合程度评分高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组骨折愈合程度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	断端边缘	骨痂边缘	骨痂量	骨痂密度
观察组	39	治疗前	1.21±0.35	1.35±0.37	1.15±0.29	1.43±0.39
		治疗后	3.29±0.41 ^{##}	3.48±0.45 ^{##}	3.32±0.43 ^{##}	3.40±0.43 ^{##}
对照组	39	治疗前	1.20±0.33	1.34±0.36	1.16±0.31	1.44±0.40
		治疗后	2.11±0.35 [#]	2.59±0.37 [#]	2.64±0.40 [#]	2.59±0.37 [#]

注:与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$;与同组治疗前比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较 两组寒战、发热、头晕、肝肾功能损害并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	寒战	发热	头晕	肝肾功能异常	总发生
观察组	39	0(0.00)	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)
对照组	39	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	3(7.69)
χ^2						1.214
P						0.598

3 讨论

近年来,活血化瘀汤结合中医按摩在骨伤后期肢体肿胀患者中得到广泛应用,且效果理想^[4-5]。本研究结果显示,治疗后 15 d 观察组 VAS 疼痛评分、肿胀程度低于对照组($P<0.05$),说明活血化瘀汤结合中医按摩能减轻骨伤后期肢体肿胀患者疼痛及肿胀程度。活血化瘀汤是骨伤后期肢体肿胀患者中常用的中医汤药,方药包括:香附、路路通、泽兰、柴胡、

泽泻、郁金、陈皮、木香、桂枝、川牛膝、乌药组成^[6-7]。香附能发挥理气调中功效；路路通则能发挥舒筋活络功效；泽兰能发挥利水消肿功效；柴胡具有疏肝解郁、疏散退热功效；泽泻具有利水、消肿及渗湿功效；郁金具有活血止痛、清心解郁功效；陈皮能发挥理气健脾功效；木香能发挥健脾功效；桂枝具有平冲降气、温经通脉功效；川牛膝具有活血通经、利尿通淋功效；乌药具有行气止痛功效；诸药共奏，能发挥活血化瘀、疏通经络、利水除湿功效。中医按摩亦是骨伤后期肢体肿胀患者中常用的治疗方法，借助中医揉、捏、搓等方法，有助于促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛，发挥松解粘连、流通气血之功，能消除肿胀^[8]。临床上将活血化瘀汤结合中医按摩用于骨伤后期肢体肿胀患者中能发挥各自的不同优势，且联合使用安全性较高，获得良好的治疗预后。本研究结果显示，治疗后 15 d 观察组断端边缘、骨痂边缘、骨痂量、骨痂密度评分高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组治疗过程中寒战、发热、头晕、肝肾功能损害的总发生率为 5.13%，较对照组的 7.69% 低，但组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明活血化瘀汤结合中

医按摩能提高骨伤后期肢体肿胀患者骨折愈合，安全性较高。综上所述，活血化瘀汤结合中医按摩用于骨伤后期肢体肿胀患者中能减轻患者疼痛，改善患者肢体肿胀，提高患者骨折愈合，安全性较高，值得推广应用。

参考文献

[1]吕伟明,沈鸿辉.中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的效果.中外医学研究,2019,17(26):121-122
 [2]付高峰.中西医结合治疗骨伤后期肢体肿胀临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(1):63-64
 [3]李伟峰.中医治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(21):50-51
 [4]王培宽,严燕春,黄黎,等.不同方案治疗胫腓骨骨折早期肿胀疼痛疗效观察[J].海南医学,2018,29(13):1890-1892
 [5]韩亚力,罗奕,曾佳学.桃红四物汤合防己黄芪汤治疗胫腓骨骨折术后肿胀的疗效以及对骨折愈合的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(7):1707-1710
 [6]肖峰.活血化瘀汤结合中医按摩治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(33):84-85
 [7]杨继松,周炳华,江正康.活血化瘀汤结合中医按摩治疗骨伤后期产生肢体肿胀效果研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(6):190-192
 [8]魏伟峰.中医治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效[J].中国医药指南,2012,10(13):37-38

(收稿日期: 2020-01-20)

椎间孔腰椎椎体间融合术对腰椎滑脱合并腰椎管狭窄患者的影响

张晓垒

(河南省许昌市许昌博瑞医院骨科 许昌 461001)

摘要:目的:观察 Wiltse 入路经椎间孔腰椎椎体间融合术对腰椎滑脱合并腰椎管狭窄患者的影响。方法:选取 2017 年 12 月~2018 年 12 月收治的 82 例腰椎滑脱合并腰椎管狭窄患者,按照手术入路不同分对照组和观察组,各 41 例。对照组行后正中入路经椎间孔腰椎椎体间融合术,观察组行 Wiltse 入路经椎间孔腰椎椎体间融合术。对比两组手术时长、手术出血量、引流量及疼痛评分、腰椎功能障碍评分。结果:观察组手术时长较对照组短,手术出血量、引流量较对照组少 ($P < 0.05$);术后 3 d、术后 3 个月观察组疼痛评分较对照组低 ($P < 0.05$);术后 3 个月、6 个月观察组奥斯沃斯特里残疾指数评分较对照组低 ($P < 0.05$)。结论:与常规后正中入路相比,Wiltse 入路经椎间孔腰椎椎体间融合术治疗腰椎滑脱合并腰椎管狭窄患者,手术时间短,出血量、引流量少,可减轻患者术后疼痛,改善患者腰椎功能。

关键词:腰椎滑脱;腰椎管狭窄;经椎间孔腰椎椎体间融合术;后正中入路;Wiltse 入路

中图分类号:R684.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.060

腰椎滑脱指相邻椎体骨性连接异常,导致上下椎体部分或全部滑移。腰椎滑脱主要表现为间歇性跛行、坐骨神经受累、腰骶部疼痛等症状,腰椎滑脱可引起腰椎管狭窄,影响患者腰椎功能。经椎间孔腰椎椎体间融合术是治疗腰椎滑脱合并腰椎管狭窄的重要术式,手术出血少,术后疼痛轻,可改善患者腰椎功能^[1]。但常规后正中入路经椎间孔腰椎椎体间融合术需剥离大范围棘突旁软组织,破坏腰椎后

方的稳定性,导致术后慢性腰部疼痛的发生。Wiltse 入路从多裂肌与最长肌间隙进入,有利于减轻手术创伤。本研究以我院腰椎滑脱合并腰椎管狭窄患者 82 例为研究对象,旨在探讨行 Wiltse 入路经椎间孔腰椎椎体间融合术对患者术后腰椎功能的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月~2018 年 12 月