

血府逐瘀汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效

张磊

(河南省商丘市柘城县医学会骨伤医院 柘城 476200)

摘要:目的:探讨血府逐瘀汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效。方法:将 2018 年 8 月~2019 年 8 月收治的 94 例骨伤患者按照双盲法分为参照组和观察组,每组 47 例。参照组实施常规治疗,观察组在参照组基础上给予血府逐瘀汤加减治疗。观察两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率较参照组高,并发症发生率较参照组低($P<0.05$);观察组疼痛、张力性水泡、皮纹消失、皮肤肿胀积分均较参照组低($P<0.05$);观察组治疗后疼痛评分较参照组低,肿胀缓解时间较参照组短,肿胀缩减维度较参照组大($P<0.05$);观察组治疗后生活质量评分较参照组高($P<0.05$)。结论:血府逐瘀汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀,可显著提高临床效果,改善患者患肢肿胀情况,降低并发症发生率,提高患者生活质量。

关键词:骨伤;血府逐瘀汤;术后;肢体肿胀

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.061

骨伤指骨结构的连续性完全或部分断裂,主要因外力冲击、跌倒、暴力造成,小儿和老年人群发病率较高。骨伤经手术愈合或自然愈合前,患肢会出现肿胀情况,对患肢功能造成影响。中医学认为,发生骨伤后,机体正气下降,浊气上升,血液运行依赖于气之推行,肿胀长久不退,患肢易发生瘀阻,血气运行不畅,脉络不通^[1-3]。针对骨伤后期肢体肿胀患者,需通经活络、补气养血。本研究对骨伤后期肢体肿胀患者应用血府逐瘀汤治疗,取得显著效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 8 月~2019 年 8 月我院收治的 94 例骨伤患者按照双盲法分为参照组和观察组,每组 47 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。纳入标准:(1)经临床检查确诊骨伤,并发生肢体肿胀;(2)患者签署知情同意书。排除标准:(1)受其他因素影响发生肢体肿胀的患者;(2)不能全程配合研究实施的患者。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别[例(%)]		年龄(岁)	平均年龄(岁)
		男	女		
观察组	47	26(55.32)	21(44.68)	20~73	46.35±2.49
参照组	47	24(51.06)	23(48.94)	21~74	46.58±2.37
t/χ^2		0.170 9		0.458 6	
P		0.679 3		0.647 5	

1.2 治疗方法 参照组给予常规治疗,采用甘露醇注射液(国药准字 H20003300)静脉滴注,250 ml/次,1 次/d,治疗 1 周。在输液治疗时,避免机体进行大幅度动作,防止药物外渗情况发生。观察组在参照组基础上给予血府逐瘀汤加减治疗。组方:黄芪 15 g,桃仁 12 g,牛膝、白术、当归、红花、生地各 9 g,桔梗、川芎各 5 g,柴胡 3 g,赤芍、甘草各 6 g;伴纳呆、面色不佳、食欲不良者加肉桂和附子各 12 g;伴

痰饮、气喘者加茯苓、半夏、山药各 12 g;上肢肿胀者加羌活 15 g;下肢肿胀者加川牛膝 12 g。使用文火煎煮去渣,1 剂/d,分早晚 2 次使用。治疗 1 周。治疗中每天观察患肢肿胀情况,早晚测量肿胀肢体维度,并详细记录。做到第一时间发现、处理不良事件。将患肢适当垫高,使患肢抬至心脏平面上方,利于血液回流,缓解肢体肿胀情况,根据缓解情况指导患者实施康复训练,改善患肢血液循环状态。

1.3 观察指标 (1)对比两组治疗后肢体肿胀症状积分,采用我科室自行制定的症状积分量表,对肢体疼痛、张力性水泡、皮纹消失、皮肤肿胀等症状进行评分,按无、轻、中、重分 4 个等级记分,无记 0 分,轻记 1 分,中记 2 分,重记 3 分。(2)对比两组肿胀缓解时间、肿胀缩减维度,采用视觉模拟评分量表(VAS)评估疼痛情况,0~10 分,分值越低说明疼痛感越轻。(3)治疗后采用健康调查简表(The Mos Item Short From Health Survey, SF-36)评定两组生活质量,量表包括人际关系、社会功能、疼痛状况、躯体功能维度,各维度总分均为 100 分,分值越高说明生活质量越高。(4)记录两组并发症发生情况,包括肌肉坏死、血栓、缺血性肌肉痉挛等。(5)评定两组治疗后临床疗效。肢体肿胀情况消失为显效;肢体仍存在轻微肿胀为有效;肢体肿胀情况无变化,甚至加重或出现相关并发症为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据经 SPSS22.0 统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体肿胀症状积分比较 观察组疼痛、张力性水泡、皮纹消失、皮肤肿胀积分均较参照组低

($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组肢体肿胀症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮纹消失	皮肤肿胀	强有力水泡	疼痛
观察组	47	1.35± 0.23	1.24± 0.27	0.92± 0.18	1.12± 0.24
参照组	47	2.12± 0.36	2.09± 0.32	1.85± 0.26	2.05± 0.36
t		12.356 8	13.918 0	20.161 9	14.735 9
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 两组疼痛评分、肿胀缓解时间、肿胀缩减维度比较 观察组治疗后疼痛评分较参照组低,肿胀缓解时间较参照组短,肿胀缩减维度较参照组大($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组疼痛评分、肿胀缓解时间、肿胀缩减维度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分(分)	肿胀缓解时间(d)	肿胀缩减维度(cm)
观察组	47	1.82± 0.32	6.52± 1.23	1.28± 0.32
参照组	47	3.25± 0.56	9.64± 1.58	0.86± 0.23
t		15.199 8	10.682 4	7.306 5
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 两组生活质量评分比较 观察组治疗后生活质量评分较参照组高($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	人际关系	社会功能	疼痛状况	躯体功能
观察组	47	70.38± 3.65	68.38± 4.35	64.68± 3.24	68.21± 3.21
参照组	47	48.32± 5.32	45.26± 2.26	48.21± 2.23	45.18± 2.23
t		23.441 0	32.333 9	28.707 1	40.394 6
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组出现肌肉坏死 1 例,血栓 1 例,并发症发生率为 4.26% (2/47);参照组出现肌肉坏死 3 例,血栓 4 例,缺血性肌肉痉挛 3 例,并发症发生率为 21.28% (10/47)。观察组并发症发生率较参照组低, $\chi^2 = 6.113 8, P = 0.013 4$ 。

2.5 两组临床效果比较 观察组治疗总有效率较参照组高($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组临床效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	26 (55.32)	20 (42.55)	1 (2.13)	46 (97.87)
参照组	47	19 (40.43)	18 (38.30)	10 (21.28)	37 (78.72)
χ^2					8.339 5
P					0.003 8

3 讨论

患者骨伤手术后正处于愈合期,机体虚弱,极易发生后期骨折肿胀现象,对病情恢复和预后造成一定影响。术后 1 周左右肢体肿胀情况可明显消退,如病情严重,术后肿胀情况发生率则较高。骨伤后期是患者骨伤组织恢复的初始时期,因骨伤影响,骨伤部位周围组织出现损伤,进而发生组织液渗出等,造成不同程度肢体肿胀情况,限制患者肢体静脉血

液回流,随之出现水潴留、渗出情况加重等,不仅影响骨伤预后,少数患者还会出现组织坏死等不良情况,需第一时间实施治疗^[4]。西医常使用抗炎、利尿、消肿等方法联合治疗,缓解肢体肿胀情况,但因作用时间较短,停药后会出现复发情况,因此需采取针对性治疗措施^[5]。

甘露醇是山梨糖醇的同分异构体,是效果明显的利尿剂,可降低颅内压、眼内压等。甘露醇静脉注入机体后,可一时性提高血浆渗透压,使组织脱水。相关研究指出,甘露醇治疗效果独特,但并发症较多。血府逐瘀汤主治气血瘀滞,方中红花、桃仁、川芎等合用可行气活血、活血化瘀;牛膝、赤芍合用可祛瘀止痛,缓解肢体肿胀造成的疼痛不适情况;当归活血养血;白术健脾利水;桔梗助气血通畅;柴胡可疏肝理气;黄芪补气、利水消肿;甘草调和诸药^[6-7]。因此在骨伤后期肢体肿胀治疗中使用血府逐瘀汤加减,可有效改善气滞血瘀造成的肢体肿胀。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率较参照组高,并发症发生率较参照组低($P < 0.05$);观察组疼痛、张力性水泡、皮纹消失、皮肤肿胀积分均较参照组低($P < 0.05$);观察组治疗后疼痛评分较参照组低,肿胀缓解时间较参照组短,肿胀缩减维度较参照组大($P < 0.05$);观察组治疗后生活质量评分较参照组高($P < 0.05$)。结果证实血府逐瘀汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀,可显著提高临床效果,改善患者患肢肿胀情况,降低并发症发生率,提高患者生活质量。

综上所述,血府逐瘀汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀,患者肢体肿胀情况得到良好改善,肢体疼痛情况得以缓解,利于骨伤病情和肿胀情况在短时间内转归。

参考文献

- [1]张嵩图.中药治疗骨伤后期肢体肿胀的效果观察[J].北方药学,2020,17(2):27-28.
- [2]张一驰.中医治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效[J].临床医药文献杂志(电子版),2018,5(45):70.
- [3]代跃荣,刘正君,冯玉松.血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀 50 例疗效观察[J].中国药业,2018,27(1):56-57.
- [4]杨冬.骨伤后期肢体肿胀行血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗的疗效观察[J].当代医学,2015,21(23):150-151.
- [5]杨军,彭力田,曾赛华.血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗下肢骨折后期肢体肿胀的效果分析[J].实用医技杂志,2020,27(2):231-233.
- [6]李红.骨伤后期肢体肿胀行血府逐瘀汤合防己黄芪汤治疗的效果探讨[J].中国伤残医学,2018,26(9):13-15.
- [7]张英书.血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效分析[J].中外医疗,2021,40(2):4-6,13.

(收稿日期: 2021-04-24)