

海桐皮汤治疗踝关节骨折术前肿痛的疗效观察

张治龙 马风华 王海英 侯彦杰*

新疆医科大学第二附属医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11784

[摘要] 目的：观察海桐皮汤外敷治疗踝关节骨折术前肿胀疼痛的临床疗效。方法：选取2022年12月至2024年11月在新疆医科大学第二附属医院骨科住院的60例踝关节骨折的患者。按照纳入标准及排除标准将患者按就诊时间顺序随机进入观察组或对照组,每组各30例。对照组采用常规治疗措施,观察组在常规治疗措施基础上联合应用海桐皮汤药液湿纱布外敷治疗,观察临床肿痛的变化,进行对比分析。结果：治疗前两组各项指标无差异,治疗后第1天、第2天、第3天、第4天、第5天观察组在疼痛、肿胀、皮肤表面温度、瘀斑面积等量化指标方面明显优于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。结论：对于踝关节骨折术前肿痛的治疗,在常规治疗的基础上加用海桐皮汤药液湿纱布外敷,临床效果明显增强,该治疗方法值得临床推广使用。

[关键词] 海桐皮汤; 踝关节骨折; 肿胀; 临床疗效

中图分类号：R442.5 文献标识码：A

Efficacy of haitong skin soup on preoperative swelling and pain of ankle fracture

Zhilong Zhang Fenghua Ma Haiying Wang Yanjie Hou*

Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

[Abstract] To observe the clinical effect of swelling and pain before ankle fracture. Methods: 60 patients hospitalized in the orthopedics department of the Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from December 2022 to November 2024 were selected. Patients will be randomly ized into the observation or control group according to the inclusion criteria and exclusion criteria, with 30 cases in each group. The control group adopted the conventional treatment measures, and the observation group used the conventional treatment measures based on the conventional treatment measures to observe the changes of clinical swelling and pain and make a comparative analysis. Results: There was no difference between the two groups before treatment, and the first day, 2,3,4, and ecchymosis area, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: For the treatment of preoperative swelling and pain of ankle fracture, the external application of gauze on the basis of conventional treatment has significantly enhanced the clinical effect, and the treatment method is worthy of clinical promotion.

[Key words] haitong skin soup; ankle fracture; swelling; clinical effect

踝关节骨折是临床最常见的关节内骨折,骨折后踝关节周围软组织肿胀及疼痛比较严重,需经过较长时间治疗才能缓解,从而导致患者不能尽早行手术治疗,影响了患者的康复时间。目前临床治疗踝关节术前肿痛的方法主要有局部冷敷、抬高患肢制动,该治疗方案患者病情恢复慢,治疗周期较长。为使患者骨折后肿胀及疼痛得到快速缓解,并尽早接受手术治疗,加快患者康复进程,我科结合祖国传统医学,在治疗踝关节骨折术前肿胀疼痛患者时,在常规治疗方案的基础上,联合海桐皮汤中药外敷,临床取得了满意的效果,现总结如下:

1 临床资料

收集2022年12月至2024年11月在新疆医科大学第二附属医

院骨科住院的60例踝关节骨折的患者。纳入标准：(1)确诊时或目前符合踝关节骨折西医诊断标准者；(2)符合中医骨折证候诊断标准者；(3)年龄在18周岁至60岁之间者；(4)急性期损伤病程在3天以内,限一侧踝关节损伤；(5)同意参与术前海桐皮汤外敷治疗踝关节骨折肿胀疼痛者的临床疗效研究。排除标准：(1)肌腱、韧带断裂需行修补者；(2)合并有重要血管、神经损伤者；(3)皮肤条件差,开放性损伤、感染率及皮肤坏死率较高者；(4)合并肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者；(5)怀孕、哺乳期妇女；(6)过敏体质或对组成本药物已知成分过敏者；(7)研究中认为有任何不适宜入选的情况。按照纳入标准及排除标准纳入患者,按照纳入标准及排除标准将

患者按就诊时间顺序随机进入观察组或对照组,各30例。观察组男16例,14例,年龄19-60岁,平均年龄45.8岁,其中三踝骨折10例,内外踝骨折18例,外后踝骨折6例,外踝骨折6例;对照组男13例,女17例,年龄20-60岁,平均年龄46.6岁,其中三踝骨折13例,内外踝骨折10例,外后踝骨折3例,外踝骨折4例。两组一般资料在性别、年龄等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组患者入院后给予常规治疗措施:垫高患肢,局部持续冰袋冷敷,石膏托外固定,口服活血化瘀药物。观察组患者入院后给予对照组常规治疗基础上,加用浸泡有海桐皮汤的湿纱布外敷于骨折肿胀部位,每次外敷30min,1天2次,连续5天。观察并记录治疗前及治疗后第1至5天骨折局部疼痛、肿胀、皮肤表面温度、瘀斑面积等情况。治疗采用的海桐皮汤药物组成为:海桐皮30g,威灵仙20g,透骨草30g,当归20g,川芎20g,花椒20g,红花20g,白芷20g,防风20g,乳香10g,没药10g,甘草6g。所用药物均由我院中医制剂室提供,药物来自同一厂家。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

踝部疼痛应用美国国家卫生研究院临床研究中心的视觉模拟评分法(VAS),该方法是在纸上划一条10cm的横线,一端为0,表示无痛;另一端为10,表示剧痛。患者根据自己感受的疼痛程度,在横线上标记相应位置,医生根据标记位置对应的数值来判断疼痛程度,数值越高疼痛越严重。肿胀情况参照患者本人健侧对应位置周径进行测量记录,然后根据肿胀程度进行评分,评分越高肿胀程度越重。皮肤表面温度测量选取肿瘤明显中心部位,根据测量皮肤温度进行评分。瘀斑情况评价是通过记录瘀斑水平最长径,根据测量值进行评分,评分越高瘀斑直径越大。

3.2 治疗结果

表1 两组患者治疗前后踝关节疼痛评分(VAS)比较

组别	治疗前	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
对照组(30)	7.12±0.88	6.23±0.68	5.58±0.59	4.92±0.67	3.64±0.45	2.56±0.56
观察组(30)	7.08±0.71	6.50±0.89	6.03±0.76	5.52±0.79	4.80±0.88	3.58±0.77
	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

△治疗前两组差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者治疗前后踝关节肿胀度(cm)比较

组别	治疗前	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
对照组(30)	4.62±1.12	4.50±0.96	4.05±0.68	3.54±0.72	2.87±0.59	2.06±0.47
观察组(30)	4.60±1.05	4.55±0.78	4.43±0.62	4.31±0.57	3.87±0.66	3.58±0.77
	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

△治疗前两组差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患者治疗前后踝关节皮温评分比较

组别	治疗前	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
对照组(30)	7.82±1.21	7.02±1.05	6.56±0.99	5.53±0.95	4.21±0.86	3.12±0.65
观察组(30)	7.73±1.18	7.25±1.12	7.02±1.07	6.05±0.87	4.86±0.77	3.96±0.88
	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

△治疗前两组差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表4 两组患者治疗前后踝部皮肤瘀斑评分比较

组别	治疗前	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
对照组(30)	7.25±1.18	6.58±0.94	5.23±0.79	4.56±0.65	4.03±0.71	3.02±0.67
观察组(30)	7.16±1.12	7.02±0.88	6.78±0.82	6.31±0.77	6.32±0.79	5.49±0.59
	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

△治疗前两组差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后差异具有统计学意义($P<0.05$)。

4 典型病例

患者李××,男,42岁,于2023年10月6日因扭伤致右踝关节扭伤,查X线片示右三踝骨折,由门诊收住院。患者入院后给予患肢垫高,局部持续冰袋冷敷,石膏托外固定,口服活血化瘀药物。踝关节骨折局部外用浸泡有海桐皮汤的湿纱布外敷于骨折肿胀部位30min,1天2次,连续5天,伤后第6天顺利行右三踝骨折切开复位内固定术,术后换药手术伤口无感染及坏死发生,出院后随访切口愈合良好、功能恢复满意。

5 讨论

踝关节骨折是最常见的关节内骨折,致使软组织损伤,创伤出血及炎症反应^[1,2],当踝关节骨折时,骨折断端及周围软组织会有血管破裂出血,血液渗出到组织间隙中,使得局部压力升高,进而导致肿胀。而且骨折还会使局部细胞受损破裂,释放出如组胺、前列腺素等炎性介质。这些炎性介质会使血管通透性增加,让更多的液体从血管内渗出到组织间隙,加重肿胀。同时,骨折导致的组织损伤会刺激神经末梢。这些伤害性刺激通过神经传导通路传至大脑,大脑就会产生疼痛的感觉。而且局部的肿胀也会对周围组织产生压力,进一步刺激神经末梢,使得疼痛加剧。踝关节骨折后,严重的肿胀增加了手术难度以及术后感染、刀口开裂等风险,为等待肿胀消退而延迟手术则可能影响手术效果以及患者的预后^[3],术前肿胀的消退及软组织的修复对减少手术并发症有至关重要的意义^[4,5],由于肿胀疼痛需经历较长时间才能得以缓解,使患者不能尽早施行手术治疗,为了能快速给踝关节骨折患者实施手术,就必须解决患者术前出现的踝关节肿胀疼痛,而且如果处理不当,可出现张力性水泡,肿胀严重情况下甚至导致筋膜室综合征发生,致使肌肉缺血缺氧,如处理不及时会出现肌肉坏死,从而影响踝关节功能^[6]。现今国内临床上治疗患者术前出现的踝关节肿胀疼痛的方法有冷敷、抬高患肢、制动,药物治疗包括中药外敷、中药口服等。通过口服中成药治疗

往往肿胀消退比较缓慢,治疗周期长,中药外敷可使药物透皮吸收,直接作用于受伤部位,避免了口服给药对胃肠道的刺激和肝脏的首过效应,取得了良好的临床疗效^[7]。为此,我们在常规治疗的基础上加用海桐皮汤外敷治疗来促进踝关节骨折术前肿胀的消退,缓解疼痛,从而使患者能够早日接受手术治疗。

《素问·阴阳应象大论》云:“气伤痛,血伤肿。故先痛而后肿者,气伤形;先肿而后痛者,形伤气”,论治亦应从气血着手^[8]。中药外敷疗法以中医理论为指导,遵循中医辩证论治的原则,借助外敷中药药力的刺激作用,使腠理疏通,气血调和,阴阳平衡,从而达到预防和治疗疾病的目的。中药外敷治疗踝关节骨折肿胀疼痛主要通过以下几种机制起作用。一是活血消肿化瘀。许多外敷中药含有活血化瘀成分,如红花、桃仁等。这些药物可以改善局部血液循环,促进血液和渗出液的吸收,减少局部瘀血堆积,减轻肿胀。就像疏通堵塞的河道一样,让血液和组织液能正常流通,从而缓解肿胀。二是抗炎镇痛。部分中药有抗炎作用,能抑制炎症反应。例如,黄柏、黄芩等可以减轻因骨折引起的炎症介质释放,降低局部炎症反应,减少对神经末梢的刺激,进而缓解疼痛。三是改善局部代谢。中药外敷可以调节局部组织的新陈代谢。一些药物能为受损组织提供营养物质,促进细胞的修复和再生,帮助恢复踝关节周围组织的正常生理功能,加快消肿止痛的进程。中药外敷使玄府洞开,药力从皮到肉,从筋到骨,直达病所,可改善局部血运,促进新陈代谢,消除炎症,减轻疼痛,促进肿胀消退,从而使患者能够早日接受手术治疗。张志强^[9]等认为足踝部骨折早期肿胀疼痛,其致病因素是瘀血和气滞,选用活血消肿药物熏蒸外洗患处,能够起到活血化瘀通络,有效降低患者肿胀及疼痛程度,安全有效。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中指出海桐皮汤具有舒筋活络、通经理气、消肿止痛之功,方中海桐皮、透骨草、威灵仙、白芷、防风、川椒通经活络,除湿止痛,兼能活血行滞;川芎、当归、红花、乳香、没药活血祛瘀,消肿止痛;甘草调和诸药。诸药合用,共奏舒筋活络、通经理气、消肿止痛之功效。海桐皮汤具有缓解疼痛、促进炎症物质吸收的作用,能够有效缓解疼痛、促进踝关节肿胀消退,使患者尽早接受手术治疗,减轻了患者的痛苦,缩短了术前肿胀

疼痛周期,降低了患者的住院时间及经济费用。本治疗方法突显了中医药特色,发挥了中医药在临床应用的优势,值得临床推广应用。

备注:本论文为“天山英才”医药卫生高层次人才培养计划项目,项目编号:TSYC202301B124。

[参考文献]

- [1]周鑫,刘铁妹,刘世琬,等.局部冷敷在踝关节骨折围手术期的应用[J].中医正骨,2014(11):72-73.
- [2]姚俊旭.中药冷敷对四肢骨折早期肿胀疼痛的疗效观察[J].临床护理杂志,2014(1):76-77.
- [3]RIEDEL MD,PARKER A,ZHENG M,et al.Correlation of soft tissue swelling and timing to surgery with acute wound complications for operatively treated ankle and other lower extremity fractures[J].Foot Ankle Int,2019,40(5):526-536.
- [4]Mast JW,Spiegel PG,Pappas JN.Fractures of the tibia Pilon[J].Clin Orthop,1988,230(12):68-82.
- [5]洪锋,胡中青,倪建平.中药消瘀止痛酊外敷在小腿闭合性骨折术前软组织消肿的应用[J].浙江中西医结合杂志,2013(12):996-998.
- [6]赵文学,黄超文.特制药带治疗闭合性骨折早期肢体肿胀的临床运用[J].中医药导报,2010,16(12):60.
- [7]胡明星,李大成,查卫斌,等.中药外敷治疗下肢闭合性骨折的疗效观察[J].中国中医药科技,2019,26(6):928-929.
- [8]刘斌,杨军,肖四旺.中医药对骨折早期肿胀研究的新进展[J].中医药导报,2008,14(8):126-128.
- [9]张志强,夏贤生,梁汉昌,等.自制活血消肿药物治疗踝部骨折早期肿胀的疗效观察[J].中国医学创新,2013(28):3-5.

作者简介:

张治龙(1986--),男,汉族,河南兰考人,硕士研究生,中西医结合骨科主治医师,骨与关节损伤的中西医结合治疗研究。

*通讯作者:

侯彦杰(1976--),男,汉族,河北河间市人,硕士研究生,主任医师,脊柱创伤及脊柱退行性疾病研究。