

中药外敷治疗四肢骨折疼痛的疗效分析

康拥军

(江苏省如东县双甸镇中心卫生院 如东 226400)

摘要:目的:分析中药外敷治疗四肢骨折疼痛的临床疗效。方法:选取我院近 2 年来收治的 100 例四肢骨折疼痛患者,按住院序号的单双数分为 A、B 两组。两组患者均采用手法复位后夹板外固定治疗,A 组患者给予常规止痛处理,B 组患者给予中药外敷处理,对比两组患者疼痛、消肿治疗效果。结果:B 组临床疗效优于 A 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药外敷可有效提高四肢骨折疼痛患者的临床治疗效果,消肿止痛效果良好,值得临床推广与应用。

关键词:四肢骨折;疼痛;中药;外敷

中图分类号:R274.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.054

四肢骨折部位因存在肿胀、疼痛等现象,对患者生活、工作等造成一定影响。部分患者甚至需要进行减压处理,从而对患者伤口愈合造成阻碍,延长了康复时间,并对患者身心造成严重损害^[1]。为有效缓解骨折患者疼痛现象,我院对 50 例四肢骨折疼痛患者实施中药外敷镇痛治疗措施,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 6 月~2013 年 6 月期间收治的闭合性四肢骨折疼痛患者 100 例。按住院序号平均分为 A、B 两组各 50 例。A 组患者中男 30 例,女 20 例;年龄 15~64 岁,平均(42.59±3.59)岁;上肢骨折 29 例,下肢骨折 21 例。B 组患者中男 31 例,女 19 例;年龄 13~63 岁,平均(42.58±3.60)岁;上肢骨折 26 例,下肢骨折 24 例。两组患者在年龄、性别、病情等一般资料方面对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组患者给予手法复位加夹板外固定治疗,常规口服止痛药镇痛。B 组患者在手法复位后,行中药金黄散外敷镇痛治疗。金黄散组方:大黄、黄芪、黄连、黄柏、黄芩、郁金各 30 g,龙脑、甘草各 1.5 g。所有中药均研匀,用蜂蜜调和,然后将药物均匀涂抹在纱布上,并覆盖于患者患处,固定后进行夹板外固定。患者前 3 d 每天换药 1 次,3 d 后每隔 1 d 换药 1 次。

1.3 疗效判定标准 对两组患者治疗 0 d、3 d、7 d 时的疼痛程度进行评分并结合患者陈述判定并记录。评分方法采用 VAS 评分测评^[2],在纸上画一条 10 cm 并标有刻度的直线,左端为 0,表示无痛,右端为 10,表示最大程度的疼痛;让患者在线上标出自己疼痛程度的位置,得出疼痛评分。0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。观察两组患者 7 d 时消肿效果:轻度:肿胀程度很轻,皮纹存在;中度:肿胀较明显,皮

纹消失;重度:肿胀明显,皮肤紧张。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛治疗效果对比 B 组患者治疗 3 d、7 d 疼痛缓解效果均优于 A 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疼痛治疗效果对比 例(%)					
组别	时间	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
A 组	0 d	0(0)	4(8)	26(52)	20(40)
	3 d	0(0)	9(18)	24(48)	17(34)
	7 d	9(18)	18(36)	14(28)	9(18)
	0 d	0(0)	4(8)	27(54)	19(38)
B 组	3 d	1(2)	16(32)	23(46)	10(20)
	7 d	21(42)	24(48)	4(8)	1(2)

2.2 两组患者治疗 7 d 肿胀治疗情况对比 B 组肿胀治疗效果显著优于 A 组,差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗 0 d、7 d 肿胀情况对照 例					
组别	时间	无肿	轻度	中度	重度
A 组	0 d	0	10	26	14
	7 d	0	21	19	10
B 组	0 d	0	10	26	14
	7 d	1	30	15	4

3 讨论

闭合性四肢骨折为临床常见骨折病症之一,患者在临床治疗早期,骨折部位往往出现疼痛、肿胀等现象,进而严重影响患者身体、心理等状况。对于闭合性四肢骨折患者来说,采取手法复位等治疗措施可有效避免对患者造成创伤,但由于患者疼痛难忍,往往易造成患者骨折部位发生移位现象,严重影响患者骨折愈合康复^[3]。部分患者在治疗后采取口服止痛药的处理措施,但临床应用效果并不理想,容易出现恶心等不良反应。

我院通过使用金黄散对闭合性骨折患者患处进行外敷镇痛,效果显著,不仅大大缓解了患者自身不适,同时还具有有效促进患者骨折愈合的功效,且不会对患者身体造成任何副作用,具有 (下转 88 页)

• 88 •
90.91%、63.64%，观察组临床疗效显著优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	无效	有效	显效	总有效率(%)
对照组	55	20	18	17	63.64
观察组	55	5	32	18	90.91
P					0.026

3 讨论

肺炎常见于婴幼儿，是引起婴儿期死亡的重要原因。该病是病毒、细菌以及其他因素导致的肺部炎症^[4]，其中支气管肺炎在临床上最为常见，其临床表现为发热、咳嗽、气促及呼吸困难，肺部听诊有罗音等。该病可分为病毒性肺炎、细菌性肺炎以及支原体肺炎等。有关资料表明^[5]，在我国该病住院的患儿占住院患儿的 35%。治疗方法主要为保持患儿呼吸道通畅，指导其进行有效咳嗽和吸痰，对患儿缺氧情况进行及时救治，并采用物理或药物降温，避免高热惊厥等。临床资料表明^[6]，积极预防感染，改善肺功能，预防并发症发生的同时，个性化护理不仅能促进患儿康复，还能够降低并发症发生率及病死率。由于患病小几年龄偏小，在临床症状表现上差异性较大，所以个性化护理体现了其巨大的优势，因此个

(上接 78 页)一定的安全性。金黄散为中医外科药物，主要由郁金、大黄、黄芪、黄连、黄柏、黄芩、甘草等中药组成。其中郁金具有凉血破瘀、行气解郁等功效，可治疗下血频痛等症状；大黄具有活血祛瘀等功效，可有效应用于跌打损伤、淤血、腹痛等症状^[4]；黄芪具有敛疮生肌、排脓止痛等功效，可有效治疗肢体浮肿等病症；黄连，《开宝本草》中记载为：“味苦、微寒、无毒。五脏冷热，脓血、止消渴，大惊，除水利骨……”说明黄连可有效消除患肢肿胀、促进骨骼增长；黄柏具有清热燥湿、解毒泻火之功效，可有效治疗骨蒸劳热、疮疡肿毒等，对缓解肢体肿胀具有显著的治疗效果；倪朱谟曾说过：“贼风之疔，偏中血脉而手足不随者，黄芪可以荣筋骨；痈疡之证，脓血内溃，阳气虚而不敛者，黄芪可以生肌肉……”充分说明黄芪排脓止痛、生肌荣骨之功效^[5]；甘草具有治疗痈疮肿痛、四肢挛急疼痛等功效，可有效达到坚筋骨、长肌肉、缓急止痛的治疗效果。几味中药均为止痛消肿、生肌坚骨之良药，相互作用可有效止痛消肿、促进骨折愈合，提高治疗效果。通过对本组临床研究结果进行分析可知，金黄散在 7 d 内缓解患者疼痛的效果良好，显著高于使用口服止痛药的 A 组患者，而缓解患者疼痛时间的缩短可显著降低患者不适，使患者身心保持良好状态，从

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
性化护理是改善患儿临床治疗效果的重要因素。

本研究发现，对照组 11 例患者出现恶心、呕吐、皮疹、静脉刺激等不良反应，观察组 4 例患者出现皮疹，观察组不良反应发生率显著少于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组和对照组总有效率分别为 90.91%、63.64%，观察组临床疗效显著优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述，在治疗小儿肺炎支原体感染患儿时，采用个性化护理措施能够明显缩短患儿恢复时间，促进患儿康复，可降低并发症以及不良反应发生率，有效缓解患儿痛苦，值得在临床上推广应用。

参考文献
[1]黄静波.肺炎支原体感染患儿的流行病学特点和护理[J].中国医药指南,2012,10(5):269
[2]冯雪婷.小儿肺炎支原体肺炎 100 例护理体会[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(12):155-156
[3]陶建兰.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(24):143-144
[4]齐志华,王洁.神经内科重症监护病房呼吸机相关性肺炎的护理对策[J].现代中西医结合杂志,2012,21(22):121-122
[5]孙霆芳,曹桂霞,张巧月.小儿呼吸道感染常见病原菌及药敏结果分析[J].现代生物医学进展,2012,12(20):3 894-3 896
[6]程光磊.小儿肺炎合并心力衰竭的护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(8):329-330
(收稿日期:2014-07-15)

而促进患者早日恢复。
总的来说，金黄散具有以下显著优势：(1)促进患者患肢部位血液循环，消肿止痛，促进骨折愈合，促进患者康复，缩短患者治疗时间。(2)纯中药制成，无明显的不良反应，对患者身心影响更小。(3)经济实惠，价格低廉，患者认可度更高，更容易接受^[6]。本次研究结果显示，患者使用金黄散治疗后，随着治疗时间的推移，治疗效果逐渐好转，特别是中度、重度疼痛例数显著降低，无痛例数明显增加；重度肿胀例数随着治疗时间的延长明显减少，说明金黄散对骨折患者镇痛效果明显。综上，采用中药金黄散外敷治疗四肢骨折疼痛临床应用价值较高，可大大缓解骨折疼痛，消肿止痛效果良好，值得推广与应用。

参考文献
[1]潘元珍,刘超群,周国林,等.闭合性骨折早期应用中药熏洗、外敷的疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(13):333-335
[2]王三忠,施晓峰.中西医结合治疗骨折术后疼痛的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2 964-2 965
[3]杨峰.四肢骨折中医特色治疗效果[J].中外医疗,2012,32(2):123,125
[4]王继文.骨折的中医药治疗[J].中外医疗,2010,29(36):140
[5]张博.中药外敷治疗四肢骨折疼痛患者的临床分析[J].内蒙古中医药,2013,32(30):91-92
[6]吴剑云.中药熏洗配合功能锻炼治疗骨折病的护理体会[J].内蒙古中医药,2011,30(20):132
(收稿日期:2014-03-12)