

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.05.010

改良三黄散外敷治疗闭合性胫腓骨骨折 早期肿胀疗效观察

张 伟

(巨野县人民医院, 巨野 274900)

摘要 **目的** 探讨改良三黄散外敷治疗闭合性胫腓骨骨折肢体早期肿胀的疗效。**方法** 将 2012 年 3 月至 2016 年 2 月闭合性胫腓骨骨折患者 80 例分为 2 组。A 组 40 例应用 50% 硫酸镁湿纱布湿敷。间断注入硫酸镁, 持续湿敷, 每 24 小时更换纱布。B 组 40 例应用改良三黄散。组成: 黄连 10g, 黄柏 20g, 大黄 20g, 芒硝 1000g, 冰片 10g, 地塞米松 10mg 装于药袋。将药袋围敷于患肢, 每 24 小时更换, 持续外敷。观察两组患者在患肢肿胀消退、疼痛程度及肢体肿胀周径恢复方面的差异。**结果** B 组在患肢肿胀消退、疼痛程度及肢体肿胀周径恢复方面优于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 闭合性胫腓骨骨折肢体早期肿胀外敷改良三黄散效果良好。

关键词 胫腓骨骨折; 肿胀; 三黄散

中图分类号: R473.6 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2016)10-338-03

Observation of modified Sanhuangsan on treating early swelling caused by closed fracture of tibia and fibula fracture curative

ZHANG Wei

(People's Hospital of Juye County, Juye 274900, China)

Abstract; Objective To explore nursing effect of improved Sanhuangsan on treating limb swelling caused by fracture of tibia fibula. **Methods** 80 patients with fracture of tibia and fibula from March, 2012 to February, 2016 were divided into two groups. 40 patients in group A were given wet application with 50% magnesium sulphate. 40 patients in group B was treated with improved Sanhuangsan Including 1,000g mirabilite, 10g borneol, 10g coptidis rhizome, 20g cortex phellodendri, 20g rhubarb and 10mg dexamethasone. The drugs were put in a medicine bag which were put on injured limb with the exchange every 24h. This work compared the reduction of swelling, pain degree and swelling perimeter recovery of patients in two groups. **Results** The reduction of swelling, pain degree and swelling perimeter recovery of patients in group B were better than those in group A. The difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The improved Sanhuangsan had good nursing effect on limb swelling caused by fracture of tibia and fibula.

Keywords: Fracture of tibia and fibula; Swelling; Sanhuangsan

胫腓骨干骨折是全身骨折发生率最高的骨折类型, 多数是作为粉碎性骨折发生的^[1], 需要手术治疗。伤后病人常因就诊较晚, 肿胀严重, 短期不能手术, 通常推迟 5 ~ 7d, 待软组织肿胀消退后手术。传统常规护理患肢抬高、制动, 48h 内冰敷, 外用硫酸镁湿敷, 消肿时间长。自 2012 年 3 月我们应用改良三黄散外敷治疗闭合性胫腓骨骨折肢体早期肿胀疗效良好。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 3 月至 2016 年 2 月收治我科 80 例闭合性胫腓骨骨折病人。其中男 42 例, 女 38 例; 年龄 20 ~ 63 岁, 平均年龄 41.2 岁。致伤原因: 冲撞伤 61 例, 跌倒坠落致伤 19 例。左侧 42 例, 右侧 38 例。纳入标准: 术前行 X 线片及 CT 检查, 均

无病理性骨折。全部患者入院时足趾活动可,趾端血运正常,无影响骨科手术治疗进程的其他科室相关合并症。患者随机分为 A 组 40 例和 B 组 40 例。两组在年龄、性别、肢体周径、疼痛情况以及损伤类别上差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

全部患者患肢垫高 30°,间断冰敷 48h。A 组 40 例应用 50% 硫酸镁注湿纱布持续湿敷,间断注入硫酸镁,使纱布始终保持一定湿度以不滴水为宜,每 24 小时更换纱布。B 组 40 例应用改良三黄散外敷。其组成:黄连 10g,黄柏 20g,大黄 20g,芒硝 1000g,冰片 10g,地塞米松 10mg 装于棉布药袋。将药袋围敷于患肢上,每 24 小时更换,持续外敷。

1.3 疗效评价标准

4d 后两组患者进行患肢肿胀评分、疼痛评分及肢体肿胀周径比较。患肢肿胀评分标准^[2]: I 度:患肢组织轻度肿胀,皮纹尚在,记 1 分; II 度:患肢明显肿胀,皮纹消失,无水疱,记 2 分; III 度:患肢严重肿胀,出现水疱,趾端血运可,记 3 分。疼痛数字评分法(VAS 视觉评分),疼痛分值从“0”(无痛)到“10”(最痛)。根据疼痛程度分为:无疼痛(0 分);轻度:轻微疼痛能忍受(1~3 分);中度:疼痛影响睡眠能忍受(4~6 分);重度:渐强烈的疼痛,剧烈难忍(7~10 分)。带尺测量小腿最肿处周

径。对参加数据收集护士进行培训,要求熟练掌握记录标准。

1.4 观察指标

观察两组患者肿胀情况、疼痛情况以及患者肢体周径改善情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者肿胀情况比较

治疗后 B 组患者肿胀改善程度明显优于 A 组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者肿胀情况比较(n/%)

n	治疗前			治疗后		
	I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	III 度
A 组 40	4(10.0)	31(77.5)	5(12.5)	18(45.0)	20(50.0)	2(5.0)
B 组 40	2(5.0)	34(85.0)	4(10.0)	30(75.0)	9(22.5)	1(2.5)
Z	-0.241			-2.680		
P	0.810			0.007*		

注: * $P < 0.05$

2.2 两组间疼痛情况比较

治疗后 B 组轻、中度患者疼痛改善情况明显优于 A 组($P < 0.05$),重度疼痛患者两者无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疼痛情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别 n	轻度			中度			重度		
	治疗前	4d 后	差值	治疗前	4d 后	差值	治疗前	4d 后	差值
A 组 40	2.48 ± 0.62	2.25 ± 0.58	0.23 ± 0.61	5.41 ± 0.70	4.59 ± 0.50	0.82 ± 0.57	8.75 ± 0.96	8.54 ± 0.72	0.23 ± 0.85
B 组 40	2.56 ± 0.70	1.90 ± 0.40	0.66 ± 0.58	5.64 ± 0.60	4.13 ± 0.35	1.51 ± 0.49	9.07 ± 0.84	8.65 ± 0.69	0.42 ± 0.72
t	3.23			5.81			1.08		
P	0.01*			<0.01*			0.28		

注: * $P < 0.05$

2.3 两组间肢体周径情况比较

治疗后 B 组患者肢体周径改善情况明显优于 A 组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者肢体周径改善情况(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	4d 后	差值
A 组	40	36.93 ± 1.14	35.12 ± 0.61	1.81 ± 1.29
B 组	40	37.19 ± 0.67	33.90 ± 1.05	3.29 ± 0.92
t		-5.88		
P		0.00*		

注: * $P < 0.05$

3 讨论

胫腓骨及骨间膜与小腿筋膜形成 4 个筋膜间隙,闭合性骨折后出血血肿会引起肢体肿胀,进而造成血循环及神经功能障碍。因此,胫腓骨骨折需行有效的消肿治疗^[3-5]。胫腓骨骨折术后切口皮缘愈合不良并发症并不少见,和术前软组织肿胀不能及时消退有直接关系。闭合性胫腓骨骨折软组织条件的处理越来越得到大家的重视。手术时机

应在软组织水肿消退后进行。闭合性胫腓骨骨折患者需要采取有效的消肿方法,尽快消退软组织肿胀,减少手术等待时间,这对骨折的治疗和预后至关重要。

本文结果显示,改良三黄散外敷患者在肿胀评分,轻、中度疼痛评分及肢体肿胀周径变化方面优于硫酸镁纱布湿敷患者($P < 0.05$)。但重度疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

我们应用的改良三黄散,其成分为大黄、黄连、黄柏、芒硝、冰片、地塞米松。陈建华等^[6]报道三黄外敷膏,以大黄、黄芩、黄柏入药,敷于患处,能快速而有效地缓解疼痛和消除肿胀。黄连、黄柏有清热利湿、解毒、消肿作用。大黄有活血化瘀的作用。大黄含有蒽甙衍生物,另还含有大黄鞣质及相关物质,如没食子酸、儿茶精和大黄四聚素等可以抑制脂质过氧化物丙二醛减轻组织器官损伤。李庆云等^[7]报道芒硝具有吸湿蓄冷、抑菌抗炎、消肿等药理作用。刘菊芬^[8]报道芒硝主要为无水硫酸钠,极易吸收周围水分而潮解,利用这一理化特性,使患肢组织间隙内所滞留蓄积的水肿液,透过皮肤吸附到药物内而减轻肢体水肿。林海燕等^[9]报道芒硝外用能清热消肿,导滞除胀,而无泻下之弊,遇热即可融化,使它药更易为皮肤吸收,渗达病所。冰片辛散芳香,内达脏腑,外通九窍,外用有消肿止痛之功,又有通络渗透之力,能加强二者清热燥湿之功效。何玉梅等^[10]报道冰片能够改变皮肤通透性迅速吸收组织间液,减轻肢体张力,促进侧支循环的开放,使肢体血管扩张,改善血液循环,达到肢体消肿的目的。冰片能促进多种药物透过皮肤吸收,且具有缓释、长效的特点。地塞米松片有抗过敏、抗炎性渗出作用^[11]。

50%硫酸镁具有高渗、消肿、止痛的药理作用,可利用高渗浓度差吸收组织中的水分。既往我们常规外用硫酸镁湿敷消除胫腓骨骨折肿胀,有一定疗效,但消肿时间较长。

本文结果显示胫腓骨骨折肢体肿胀外敷改良三黄散与传统湿敷硫酸镁相比,能迅速减轻肢体肿胀,减少病人痛苦,是一种有效的消肿方法,从而缩短了手术等待时间。

参考文献:

- [1] 蒋玲. 胫腓骨骨折手术治疗 46 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(33): 10-11. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-7256. 2011. 33. 006.
- [2] 侯卫华, 胡三莲, 黄新艳, 等. 硫酸镁湿热敷法改善下肢骨折患者术前肿胀的疗效[J]. 上海护理, 2013, 13(3): 44-45. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-8399. 2013. 03. 015.
- [3] Biggi F, Di Fabio S, D'Antimo C, et al. Tibial plateau fractures; internal fixation with locking plates and the MIPO technique[J]. Injury, 2010, 41(11): 1178-1182. DOI: 10. 1016/j. injury. 2010. 08. 001.
- [4] Aslani H, Tabrizi A, Sadighi A, et al. Treatment of open pediatric tibial fractures by external fixation versus flexible intramedullary nailing; a comparative study[J]. Arch Trauma Res, 2013, 2(3): 108-112. DOI: 10. 5812/atr. 13826.
- [5] Wei SJ, Cai XH, Wang HS, et al. A comparison of primary and delayed wound closure in severe open tibial fractures initially treated with internal fixation and vacuum-assisted wound coverage; a case-controlled study[J]. Int J Surg, 2014, 12(7): 688-694. DOI: 10. 1016/j. ijsu. 2014. 04. 010.
- [6] 陈建华, 吴伦卉, 陈梦君. 中医护理技术之敷药法的临床应用近况[J]. 四川中医, 2010, 28(6): 39-41.
- [7] 李庆云, 张素峰, 高华. 芒硝临床应用近况[J]. 天津药学, 2012, 24(2): 71-73. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-5687. 2012. 02. 031.
- [8] 刘菊芬. 冰硝散外敷对发育性髌关节脱位术后患肢肿胀的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(30): 44-45. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-7210. 2010. 30. 020.
- [9] 林海燕, 于佳宁. 冰硝散外敷治疗下肢深静脉血栓形成的实验研究[J]. 甘肃中医, 2008, 21(11): 94-95. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-6852. 2008. 11. 070.
- [10] 何玉梅, 何敏, 许丽萍, 等. 外敷中药中冰片的在体透皮吸收定量分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(12): 15-18. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-9903. 2006. 12. 006.
- [11] 李静, 何伶. 京万红与地塞米松联合外用治疗化疗性静脉炎的观察[J]. 天津护理, 2004, 12(6): 353-353. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-9143. 2004. 06. 038.

(收稿日期 2016-07-30)