

• 临床报道 •

活血膏外敷治疗肋骨骨折 46 例

黄树林* 徐茂奇

(安徽中医药高等专科学校附属芜湖市中医院外科, 安徽省芜湖市九华中路 240 号, 241000)

* 通讯作者: hsl_1009@hotmail.com, 13805537156

[摘要] 目的 观察活血膏外敷在肋骨骨折患者治疗中的镇痛作用。方法 89 例肋骨骨折患者随机分成治疗组 46 例和对照组 43 例, 两组患者均给予止血、化痰、止咳等基础治疗, 治疗组同时采用活血膏外敷创伤部位, 每日换药 1 次。对照组同时给予胸廓固定带固定, 口服塞来昔布 0.1g, 每日 2 次。两组疗程均为 7 天。比较两组治疗前后胸痛程度及胸廓呼吸运动幅度的变化。结果 治疗后两组患者胸痛程度均有减轻, 胸廓呼吸运动幅度均有增加, 与本组治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后治疗组胸痛减轻较对照组明显, 胸廓呼吸运动幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 活血膏外敷治疗肋骨骨折可以起到有效镇痛和改善胸廓呼吸运动的作用。

[关键词] 肋骨骨折; 镇痛; 外敷; 活血膏; 巴布膏剂

肋骨骨折引发的剧烈疼痛, 限制了胸廓呼吸运动的幅度, 最终对呼吸、循环造成了严重的影响, 并且增加患者肺不张、肺部感染概率、影响呼吸功能和骨折恢复^[1], 因此, 对于肋骨骨折患者的镇痛治疗具有重要意义。目前临床上常用的镇痛方法有口服镇痛剂、肋间神经阻滞、静脉维持镇痛、持续硬膜外镇痛等^[2], 我们采用本院院内制剂活血膏(巴布膏剂型)外敷治疗, 对采取保守治疗的部分肋骨骨折患者进行固定、镇痛治疗, 并设立塞来昔布口服进行对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 闭合性肋骨骨折的诊断标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定: ①有胸部外伤史; ②胸部疼痛、深呼吸及咳嗽时加重; ③局部压痛、胸部挤压征(+), 可有骨擦音; ④X 线胸片或胸部 CT 有明确影像学依据。

中医辨证标准: 参照《中医诊断学》^[5]和《血瘀证诊断标准》^[6]制定气滞血瘀证辨证标准: ①固定性疼痛, 痛有定处; ②局部组织瘀肿、皮下瘀斑; ③舌质紫暗或舌体瘀斑, 舌下静脉曲张; ④脉涩, 或结、代。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合诊断标准; 骨折断端移位 $< 2\text{cm}$ 的单根和少于 3 根且胸廓相对稳定未发生连枷胸的多根肋骨骨折, 伤后 12h 内入院, 未接受其他确切的镇痛治疗。

排除标准: 合并有血气胸需要安置胸腔闭式引流的患者; 有糖尿病、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、危重级以上的高血压病、冠心病、出血和凝血功能障碍以及其他严重的基础病的患者。

1.3 一般资料

病例来源于芜湖市中医院外科 2008 年 1 月至 2010 年 12 月的胸外伤住院患者 89 例, 采用随机数字表法分为治疗组 46 例和对照组 43 例。治疗组男 37 例, 女 9 例; 年龄 18~68 岁, 平均 (45.15 ± 12.74) 岁; 肋骨骨折 1~3 根, 平均骨折 (2.02 ± 0.83) 根。对照组男 37 例, 女 6 例; 年龄 20~72 岁, 平均 (44.07 ± 12.07) 岁; 肋骨骨折 1~3 根, 平均骨折 (1.98 ± 0.83) 根。两组患者性别、年龄、肋骨骨折数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 给予止血、化痰、止咳等基础治疗, 同时予活血膏(巴布膏剂)外敷创伤部位, 每日换药 1 次, 不使用其他镇痛治疗, 疗程为 7 天。活血膏药物组成: 接骨草 30g, 自然铜 30g, 血竭 20g, 川牛膝 20g, 伸筋草 20g, 地龙 30g, 土鳖虫 30g, 红花 20g, 丹参 30g, (制)乳香 5g, (制)没药 5g, 木香 20g, 香附 20g, 白芍 30g, 延胡索 20g, 黄芪 30g, 朱砂 15g, 龙骨 30g, 伸筋草 20g, 接骨草 30g, 苏木 20g, 木瓜 20g, 骨碎补 30g。由我院制剂室加工(批准文号: 皖药制字 Z20050027; 生产批号 071210、080420、081012、090314、090716、091103、100215、100623、101019)。

对照组:给予止血、化痰、止咳等基础治疗,并另予胸廓固定带固定,口服予塞来昔布(辉瑞制药有限公司生产;批号 0700916、0800215、0900312、1000314)每次 0.1g,每日 2 次,疗程为 7 天。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 胸痛程度评分 于患者治疗前后分别采用“长海痛表”^[7]疼痛评估尺对两组患者胸痛程度进行评分。各分值与疼痛程度对应关系如下:≤1 分为无痛,>1 分且≤3 分为轻度疼痛,>3 分且≤5 分为中度疼痛,>5 分且≤7 分为重度疼痛,>7 分且≤9 分为剧烈疼痛,>9 分或等于 10 分则为疼痛不能忍受。

2.2.2 胸廓呼吸运动幅度 于患者治疗前后测量胸廓呼吸运动幅度,测量方法为平患者第八肋骨与肋弓交点水平用皮尺围绕胸廓 1 周,嘱患者深呼吸至疼痛不能耐受为止,读出吸气末、呼气末胸廓尺寸,两者之差即为胸廓呼吸运动幅度,连测 3 次,取平均值。

3 结果

表 1 示,治疗前两组患者胸痛程度评分及胸廓呼吸运动幅度比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者胸痛程度均有减轻,胸廓呼吸运动幅度均有增加,与本组治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后治疗组胸痛减轻较对照组明显,胸廓呼吸运动幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后胸痛程度评分、呼吸运动幅度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	胸痛程度评分(分)	呼吸运动幅度(cm)
治疗组	治疗前	46	4.74±1.21	2.98±0.33
	治疗后	46	1.36±0.37*△	4.64±0.65*△
对照组	治疗前	43	4.82±1.03	2.87±0.41
	治疗后	43	2.04±0.41*	4.21±0.62*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较。

△ $P<0.05$

4 讨论

中医认为,创伤性肋骨骨折属于“跌打损伤”,临床上患者除剧烈胸痛外,在骨折后早期存在不同程度的全身性应激反应,表现为乏力、全身酸痛、食欲不振、腹胀等;其病机为创伤使局部的经脉受损,血行经外,瘀血形成,使该处气血经脉进一步瘀滞不通,同时,患者在受到暴力创伤时均会受到一定程度的惊吓,《素问·举痛论》“惊则气乱,……惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”惊则气乱,患

者的气机失去调畅,故患者伤后早期常有乏力、全身肌肉、关节酸胀疼痛不适、食欲不佳、腹胀,即所谓的全身应激反应。治则上宜采用活血止血、理气止痛之法,由于此时内服中药不易为患者接受,依据清代吴尚先“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药;医理药理无二,所异者法也”的原则,采用本院院内制剂活血膏外敷,对肋骨骨折患者进行固定、镇痛治疗。结果显示,活血膏外敷在镇痛效果、胸廓运动改善方面,优于塞来昔布口服。活血膏方中三七化瘀止血、消肿定痛,为伤科要药,延胡索“能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛”,二者共为君药,祛瘀先行气,故配(制)乳香、(制)没药、木香、香附为臣药,以达行气活血消肿止痛之效;红藤、伸筋草、红花、丹参、牛膝或疏经通络,或祛瘀活血,或消肿止痛,接骨草、自然铜、土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨疗伤;破瘀必伤血耗气,故配以黄芪、白芍益气养血、缓急止痛,朱砂、龙骨定惊安神共为佐使药,诸药相配不仅能镇伤处之定痛,也可解一身之酸胀疼痛,还可促进伤处瘀肿消退、骨痂形成。巴布膏剂不仅药材利用率和质量控制有了很大提高,而且清洁、使用方便。另一方面,巴布膏剂黏附性强,药物的透皮吸收好,而且选用具有一定机械强度的无纺材料做载体,既可以保证药物良好的作用,又可以起到较好的胸廓固定作用,从而替代胸廓固定带等舒适性较差的肋骨固定方式,能有利于患者自行经咳嗽排除呼吸道分泌物,减少发生肺不张、阻塞性肺炎的风险。

参考文献

- [1] Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers J, et al. Thoracic Surgery (Vol. 1) [M]. 2nd ed. 北京:人民卫生出版社, Health Science Asia, Elsevier Science, 2002; 1832 - 1835.
- [2] 肖接承, 华菲, 朱江, 等. 几种镇痛方式在多发肋骨骨折治疗中的应用体会[J]. 中国现代医药杂志, 2007, 9(4): 28 - 30.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2002; 341.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994; 9 - 94.
- [5] 季绍良, 成肇智. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007; 131 - 132.
- [6] 王忆勤. 中医诊断学研究思路与方法[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2008; 123 - 124.
- [7] 陆小英, 赵存凤, 张婷婷, 等. “长海痛尺”在疼痛评估中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(4): 6 - 7.

(收稿日期:2011-07-28;修回日期:2011-10-20)

[编辑:叶晨]