

中药膏摩联合涌泉灸治疗早期踝关节骨折疗效及护理观察

白奥丽 陈光娟

文山郑保骨伤科医院, 云南 文山 663099

摘要: 目的: 观察我院自制筋骨止痛膏膏摩, 联合涌泉灸对早期闭合性踝关节骨折疼痛、肿胀的疗效及护理措施。方法: 将我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的早期闭合性踝关节骨折, 并采用保守治疗的 80 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 40 例。对照组于采用中药膏摩治疗, 治疗组在中药膏摩的基础上联合涌泉灸, 两组均给予适当的护理指导, 治疗 1 周后比较 2 组踝关节疼痛、肿胀评分改变情况。结果: 两组患者治疗后疼痛、肿胀评分均较治疗前显著降低, 治疗组评分下降更明显, 二者比较意义 ($P \leq 0.01$)。结论: 筋骨止痛膏膏摩, 联合涌泉灸, 配合适当的护理措施对早期踝关节骨折肿胀、疼痛消除疗效显著, 值得推广。

关键词: 踝关节骨折; 中药膏摩; 涌泉灸

踝关节是下肢重要的负重关节之一, 其稳定性和灵活性在人们的日常活动中起着重要的作用, 如果治疗不当将会对日常生活产生严重的影响^[1-2]。其中, 采用保守治疗的病例, 由于石膏外固定时间较长, 加之踝关节位于人体末端, 离心脏较远, 踝关节骨折后肿胀、瘀血的消除较慢, 这些均限制了患者早期的活动及功能锻炼, 致使骨折愈合后留下了关节僵硬、功能活动不能完全恢复等后遗症, 严重影响患者的生活质量。近年来, 中医外治在早期骨折肿胀、疼痛治疗上应用广泛、效果明显, 对于防治损伤后的并发症起到了积极的作用^[3-4]。下面对近年我院采用院内中药制剂膏摩联合涌泉灸治疗早期闭合性踝关节骨折, 疼痛、肿胀的疗效及护理观察总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月我院收治的早期闭合性踝关节骨折^[5], 并采用手法复位, 石膏外固定治疗的患者 80 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 40 例。治疗组年龄 18-70 岁, 平均年龄: 45.95±15.38 岁; 对照组年龄 18-66 岁, 平均年龄: 44.98±12.67 岁, 两组比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 表明两组具有均衡可比性。

1.2 治疗方法

两组患者明确诊断后立即进行手法复位、石膏外固定术, 术后第二天对照组: 采用我院祖传秘方中药制剂筋骨止痛膏膏摩治疗, 每天 1 次, 每次 15-20 分钟, 连续治疗 7 天。膏摩操作步骤: (1) 涂药: 筋骨止痛膏均匀涂擦踝关节肿胀部位, 患侧足背、患者小腿内侧、外侧; (2) 点穴: 拇指点按患侧足背: 太冲、行间穴, 内踝: 中封、太溪、水泉穴, 外踝: 丘墟、昆仑、申脉穴。每穴点按约 1 分钟。(3) 推经络: 术者一手的拇、食、中 三指紧握患足跟部, 另一手用指推法在小腿外侧三阳经循行部位从下向上推 3-5 分钟, 小腿内侧三阴经循行部位从上向下推 3-5 分钟。治疗组: 在中药膏摩的基础上联合涌泉灸。涌泉灸方法: 将纯艾绒做成艾炷点燃置于专用的艾灸器内, 再将艾灸器置于患侧涌泉穴施灸。每次 40-60 分钟, 每日 1 次, 连续灸 7 天。

1.3 护理措施

(1) 抬高患肢, 并帮助调整患肢高度, 观察石膏外固定的松紧, 并及时调整松紧程度; (2) 饮食指导: 指导患者采用富于营养且易消化的食谱; (3) 情绪调护: 向患者讲解病情及康复过程, 尽量消除患者的焦虑和疑虑, 保持心情舒畅和良好的睡眠; (4) 指导适当的肢体功能锻炼。

1.4 观察指标

治疗前患肢疼痛、肿胀评分: 采用 VAS 疼痛评分表对患者疼痛程度进行评分; 根据患肢肿胀程度分为: 无肿胀、轻度肿胀、中度肿胀、重度肿胀, 分别记为: 0 分、2 分、4 分、6 分。

1.5 统计学方法

采用 spss18.0 统计软件进行统计分析, 计量资料结果用

均值±标准差表示 ($\bar{X} \pm S$), $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义, $P \leq 0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

(1) 治疗前两组患者疼痛、肿胀评分比较, 无统计学差异 ($P \geq 0.05$), 表明两组具有均衡可比性。

(2) 治疗后两组疼痛、肿胀评分较治疗前均显著降低 ($P \leq 0.01$), 治疗组疼痛、肿胀评分较对照组降低更明显, 差异有显著意义 ($P \leq 0.01$)。治疗过程中及治疗结束随访中未发现不良反应。

表 1 治疗前后疼痛、肿胀评分比较

组别	n	疼痛		肿胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.34±0.88	1.58±0.79**	5.40±1.03	0.85±1.10****
对照组	40	6.12±0.86	3.19±0.77****	5.20±1.09	2.80±1.49****

注: 与治疗前比较, * $P \leq 0.05$, ** $P \leq 0.01$; 与治疗组比较, $\Delta P \leq 0.05$, $\Delta\Delta P \leq 0.01$ 。

3 讨论

涌泉灸是我院特色灸疗之一, 其理论基础源于卫气循行原理, 是对内经卫气理论的发挥和应用, 卫气的运行, 昼则行于阳分, 始于足太阳之睛明穴而出于目, 以周于六腑而及于肾经, 是为一周。夜则行于阴分, 始于足少阴肾经以周五脏, 肾、心、肺、肝、脾相传为一周, 而复注于肾。因此, 肾经是卫气运行过程的关键承接通道。涌泉是足少阴肾经之井穴, 是卫气从阳入阴之必经路上的首个关点, 涌泉穴在卫气循行中的特殊地位决定了涌泉灸具有更强的行气活血、消瘀散结功效。一般认为, 在踝关节骨折早期不宜手法治疗, 但我院通过多年的临床观察及经验积累认为: 中药膏摩能消除肿胀、疼痛, 对于患者的功能改善起到重要的改善。因此涌泉灸配合我院中药膏摩及合理的护理措施, 充分发挥中医药特色, 疗效确切, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 楼永坚, 陈红卫. 踝关节骨折的治疗进展[J]. 医学综述, 2012, 18(19): 3248-3251.
- [2] 覃智斌. 踝关节骨折的治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(08): 152-154.
- [3] 王文燕, 王臻, 庞金辉. 踝关节骨折后肿胀的治疗研究进展[J]. 甘肃医药, 2018, 37(03): 212-214.
- [4] 宋君霞, 王丰. 中药膏摩治疗急性踝关节扭伤临床观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(02): 72-73.
- [5] 王和鸣, 黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.