

针对膝关节炎性滑膜炎症状容易反复、病情迁延不愈的特点,发掘更多行之有效的中医药保守治疗手段,补充并制定综合、有效、规范的中西医结合治疗方案,仍然是我们今后的研究方向。

参考文献:

- [1] 杨毅峰, 黄健. 骨性关节炎的流行病学研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(3): 497-501, 506.
- [2] ATUKORALA I, KWONG C K, GUERMAZI A, et al. Synovitis in knee osteoarthritis: a precursor of disease? [J]. Ann Rheum Dis, 2014, 2014: 205894.
- [3] 丁呈彪, 周云. 膝骨性关节炎患者滑膜炎的发病机制及研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(51): 8327-8332.
- [4] 周斌, 樊粤光, 曾意荣. 中药关节康治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(6): 476-480.
- [5] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊治指南(2018年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [6] 詹红生, 郑显新. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [7] 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: 30.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] ARYAL X, PICKERING E H, WOODWORTH T G, et al. Synovitis: a potential predictive factor of structural progression of medial tibiofemoral knee osteoarthritis— results of a 1 year longitudinal arthroscopic study in 422 patients [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2005, 13(5): 361-367.
- [10] 邢振龙, 李剑, 丘青中, 等. “肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2018, 30(2): 31-32, 40.
- [11] 马丹. 宽筋藤对寒痹、热痹模型大鼠痛觉敏感干预作用的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [12] 高晓宇, 丁茹, 王道平, 等. 钩藤化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津医科大学学报, 2017, 23(4): 380-382.
- [13] 谭珍媛, 朱秋莲, 邱莉, 等. 威灵仙化学成分、药理作用及机制研究进展[J]. 海峡药学, 2018, 30(6): 1-10.
- [14] 胡远, 李晋奇, 张舒涵, 等. 千年健挥发油对佐剂性关节炎模型大鼠的药效作用及其机制研究[J]. 中国药房, 2016, 27(10): 1353-1356.

【责任编辑: 陈建宏】

大承气汤药粉治疗胫腓骨骨折肢体肿胀的疗效观察

宋辉晖, 汪天宇, 周国香, 吕品慧, 骆亚敏, 孙晓芬
(浙江中医药大学附属第二医院, 浙江杭州 310005)

摘要:【目的】观察大承气汤药粉外敷联合红外线照射治疗胫腓骨骨折患者肢体肿胀的疗效。【方法】将70例胫腓骨骨折患者随机分为试验组和对照组, 每组各35例。2组患者入院后均常规采用抬高患肢、保持患肢制动、跟骨骨钉牵引以及骨折急性期冰敷患肢等治疗, 在此基础上, 对照组患者给予红外线照射治疗, 试验组给予大承气汤药粉外敷联合红外线照射治疗, 疗程为5 d。观察2组患者治疗前后疼痛数字分级量表(NRS)评分、小腿周径肿胀比的变化情况, 并评价2组患者的肿胀度消退疗效和安全性。【结果】(1)治疗后, 2组患者的疼痛NRS评分、小腿周径肿胀比均明显降低($P < 0.01$), 且试验组对疼痛NRS评分和小腿周径肿胀比的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(2)治疗5 d后, 试验组的有效率为91.4%(32/35), 对照组为71.4%(25/35), 组间比较, 试验组的肿胀度消退疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗期间, 2组患者均未发生皮肤瘙痒、红肿皮疹等局部不适症状, 中药外敷及红外线灯照射均未影响手术方案的施行, 手术治疗前后患者的三大常规、肝肾功能、心电图等均未出现明显异常。【结论】大承气汤药粉外敷联

收稿日期: 2020-09-16

作者简介: 宋辉晖(1990-), 女, 护师; E-mail: 631344847@qq.com

通讯作者: 孙晓芬, 女, 副主任护师; E-mail: 631344847@qq.com

基金项目: 浙江省中医药优秀青年人才基金项目(编号: 2019ZQ027)

合红外线照射治疗胫腓骨骨折患者, 能够减轻患者的肢体肿胀程度和疼痛程度, 其疗效优于单纯红外线照射。

关键词: 大承气汤; 药粉外敷; 胫腓骨骨折; 肢体肿胀; 红外线照射; 疗效观察

中图分类号: R274.12

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0910-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.05.010

Clinical Efficacy of External Application of *Da Chengqi* Decoction Medicinal Powder for Treatment of Limb Swelling Induced by Tibia and Fibula Fracture

SONG Hui-Hui, WANG Tian-Yu, ZHOU Guo-Xiang,
LYU Pin-Hui, LUO Ya-Min, SUN Xiao-Fen

(The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005 Zhejiang, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of external application of *Da Chengqi* Decoction medicinal powder combined with infrared radiation on the swelling of the affected limb after tibia and fibula fracture. **Methods** A total of 70 patients with tibiofibular fracture were randomized into trial group and control group, 35 cases in each group. The patients in the two groups were given elevation of the affected extremity, immobilization of the affected limb, calcaneal bone screw traction, and ice compress on the affected limb in the acute state of fracture after admission. And additionally, the control group was treated with infrared radiation, and the trial group was treated with external application of *Da Chengqi* Decoction medicinal powder combined with infrared radiation. The course of the treatment for the two groups lasted for 5 days. Before and after treatment, the numerical rating scale (NRS) pain scores and calf circumference swelling ratio in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy for relieving swelling and the clinical safety in the two groups were compared. **Results** (1) After treatment, the NRS pain scores and the calf circumference swelling ratio in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and the trial group had stronger effect on decreasing the NRS pain scores and the calf circumference swelling ratio than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (2) After 5 days of treatment, the effective rate in the trial group was 91.4% (32/35), and that in the control group was 71.4% (25/35). The intergroup comparison showed that the efficacy on relieving the swelling in the trial group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) During the trial, no discomforts of skin itching, local congestion and swelling, or skin rash were found in the two groups. The external application of Chinese medicine and infrared irradiation had no influence on the performance of operation regimen. And no abnormalities were found in the routine test for blood, urine and stool, hepatic and renal function examination, or electrocardiogram of the two groups. **Conclusion** External application of *Da Chengqi* Decoction medicinal powder combined with infrared radiation is more effective on relieving the swelling and pain of the affected limb of the patients suffering tibia and fibula fracture than infrared radiation alone.

Keywords: *Da Chengqi* Decoction; external application of medicinal powder; tibia and fibula fracture; limb swelling; infrared radiation; clinical efficacy observation

胫腓骨骨折多因车祸、暴力等导致, 其发生率在全身长骨骨折中约占10%^[1]。胫腓骨骨折常因大量出血形成血肿而引起局部软组织明显肿胀, 进而导致骨折疼痛加剧^[2-4]。患肢肿胀高峰期为骨

折后24 h左右^[5], 而血肿压迫会影响淋巴回流以及下肢静脉血流, 使局部组织血运障碍^[6], 导致骨筋膜室综合征、深静脉血栓形成、压疮等严重并发症的发生^[7]。早期消肿可为尽早手术治疗打下基

础,因此,早期消肿治疗对于胫腓骨骨折至关重要^[8]。中医药作为中华民族几千年来同疾病斗争的产物,已成为医学科学的瑰宝,在治疗骨科疾病领域已取得显著成就。中医认为,胫腓骨骨折初期,证属气滞血瘀。因此,本研究将具有活血祛瘀、行滞消肿功效的大承气汤药粉外用以治疗本病,取得了满意的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年12月至2020年6月在浙江中医药大学附属第二医院骨科住院治疗的胫腓骨骨折患者,共70例。将患者编号后,采用随机数字分组的方法将其分为试验组和对照组,每组各35例。本研究方案符合医学伦理学要求并通过浙江中医药大学附属第二医院医学伦理委员会的审核批准。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①符合胫腓骨骨折的诊断,并采取手术治疗;②病情稳定,骨折均为闭合性骨折,患肢未使用石膏固定;③年龄在18~75岁之间;④自愿接受本研究方案,并签署知情同意书的患者。

1.2.2 排除标准 ①多发性骨折患者;②合并有严重的下肢血管神经损伤患者;③患有严重的脏器功能障碍患者;④过敏体质及对本研究所用中药过敏的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规处理 入院后常规采用抬高患肢、保持患肢制动、跟骨骨钉牵引以及骨折急性期冰敷患肢等治疗。胫腓骨骨折24 h以内抬高患肢 $40^{\circ} \sim 70^{\circ}$,将患肢有效制动,以更好地改善肢体的血液回流^[9]。

1.3.2 对照组 给予红外线照射治疗。用法:红外线灯照射一般开始于骨折24 h后,灯距应在30~40 cm,每日2次,每次照射时间为30 min,共治疗1个疗程(5 d)。治疗过程中,应密切观察患者局部皮肤情况,询问患者的温热感是否适宜,根据患者感觉及皮肤情况,随时调节灯距,以避免皮肤烫伤。

1.3.3 试验组 在对照组的基础上,给予大承气汤药粉外敷治疗。大承气汤药粉的药物组成:芒硝200 g,大黄200 g,厚朴100 g,枳实100 g。将以上药物研磨成粉末状,装入中药外敷袋(由浙江

中医药大学附属第二医院中药房统一制备),敷于患肢肿胀处。每位患者准备2个中药外敷袋,将其中1个平铺于患者患侧小腿肿胀处,用绑带妥善固定。当中药外敷袋吸收渗液变湿后及时取下,用温水清洗局部皮肤,待干燥后换用另一个中药外敷袋,在患肢肿胀处继续外敷。可将两个外敷袋交替更换使用。每日共敷20 h,袋中的中药粉每天予以更换,共治疗1个疗程(5 d)。中药外敷时应注意绑带的松紧度,松紧度不能过紧,以手指能伸入两指为宜。及时询问患者局部皮肤有无瘙痒、刺痛感,观察局部皮肤有无皮疹等过敏现象,若有则终止试验。

1.4 观察指标 分别观察2组患者治疗前(即骨折24 h肿胀高峰期)、术前1 d、术后1 d、治疗后(术后5 d)的患肢疼痛程度、患肢肿胀程度、小腿周径肿胀比的变化情况并作安全性评估。①疼痛数字分级量表(NRS)评分。其中0分:无痛;1~3分:患者疼痛能忍受,不影响睡眠;4~6分:疼痛影响睡眠,时醒时睡,尚能入睡;7~10分:疼痛难忍,严重影响睡眠,甚至彻夜难眠,部分患者哭闹、出汗、打滚甚至休克。②肿胀度分级。将患肢皮肤与健侧对比,根据肢体肿胀情况分为I~III度。I度:患肢皮肤较紧张且皮纹存在;II度:可见患肢皮肤紧张,皮纹消失,皮温升高;III度:在II度的基础上出现张力性水疱。治疗后若肿胀度降低则评价为有效,肿胀度未降低则评价为无效。③小腿周径肿胀比。在两侧髌骨下15 cm处做好标记。小腿周径用标尺法进行测量,先测量健侧,再测量患侧,每次测量位置应固定,小腿周径肿胀比为患侧周径与健侧周径的差值与健侧周径的比值。④安全性评估:治疗期间观察患者的不良反应,比较2组患者治疗前后血常规、肝肾功能、心电图等的变化情况,以评价治疗方案的安全性。

1.5 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组35例患者中,

男21例, 女14例; 年龄18~75岁, 平均(38.25 ± 10.02)岁; 身高为(163.42 ± 20.72)cm, 体质量为(62.19 ± 17.81)kg, 体质量指数(BMI)为(23.28 ± 7.33)kg/m²。试验组35例患者中, 男20例, 女15例; 年龄18~75岁, 平均(39.30 ± 10.25)岁; 身高为(165.75 ± 16.83)cm, 体质量为(66.28 ± 13.72)kg, BMI为(24.13 ± 9.07)kg/m²。2组患者的性别、年龄、身高、体质量和BMI等基线资料比

较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后疼痛NRS评分比较 表1结果显示: 治疗前、术前1d和术后1d, 2组患者的疼痛NRS评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的疼痛NRS评分均明显降低($P < 0.01$), 且试验组对疼痛NRS评分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组胫腓骨折患者治疗前后疼痛NRS评分比较

Table 1 Comparison of pain NRS scores in the two groups of tibia and fibula fracture patients before and after treatment

组别	例数(例)	疼痛NRS评分(分)				t值	P值
		治疗前	术前1d	术后1d	治疗后		
对照组	35	6.686 ± 1.563	6.057 ± 1.367	6.436 ± 1.684	5.343 ± 1.194 ^①	4.039	< 0.001
试验组	35	6.629 ± 1.396	5.827 ± 1.648	6.509 ± 1.475	4.614 ± 0.996 ^②	6.951	< 0.001
t值		0.161	0.635	0.193	2.774		
P值		0.873	0.527	0.848	0.007		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者肿胀度消退疗效比较 表2结果显示: 治疗5d后, 试验组的有效率为91.4%(32/35), 对照组为71.4%(25/35), 组间比较, 试验组的肿

胀度消退疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.629, P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后小腿周径肿胀比比较 表3结果显示: 治疗前、术前1d和术后1d, 2组患者的小腿周径肿胀比比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的小腿周径肿胀比均明显降低($P < 0.01$), 且试验组对小腿周径肿胀比的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 安全性分析 治疗期间, 2组患者均未发生皮肤瘙痒、红肿皮疹等局部不适症状, 中药外敷及红外线灯照射均未影响手术方案的施行, 手术治疗前后患者的三大常规、肝肾功能、心电图检查等均未出现明显异常。

表2 2组胫腓骨折患者肿胀度消退疗效比较

Table 2 Comparison of efficacy on relieving swelling in the two groups of tibia and fibula fracture patients

组别	例数(例)	[例(%)]	
		有效	无效
对照组	35	25(71.4)	10(28.6)
试验组	35	32(91.4) ^①	3(8.6)
χ^2 值		4.629	
P值		0.031	

① $P < 0.05$, 与对照组比较

表3 2组胫腓骨折患者治疗前后小腿周径肿胀比比较

Table 3 Comparison of the calf circumference swelling ratio in the two groups of tibia and fibula fracture patients before and after treatment

组别	例数(例)	小腿周径肿胀比(%)				t值	P值
		治疗前	术前1d	术后1d	治疗后		
对照组	35	22.800 ± 6.205	21.361 ± 4.965	20.664 ± 5.341	16.057 ± 4.249 ^①	5.305	< 0.001
试验组	35	23.400 ± 5.638	22.016 ± 5.620	18.365 ± 6.982	13.543 ± 4.650 ^②	7.979	< 0.001
t值		0.423	0.517	1.547	2.361		
P值		0.673	0.607	0.126	0.021		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

从现代医学角度而言,中药大黄及其有效成分具有改善局部血液循环、扩张血管的作用,能有效减轻下肢肿胀^[10-14]。芒硝敷于皮肤后,通过药物与皮肤的局部接触,可使局部皮下毛细血管收缩,血管通透性减小,从而消除患肢因损伤而产生的充血肿胀情况^[15-16]。研究^[17]发现,芒硝外用后即形成结晶块,说明其作用有利于肿胀部位水分吸收。王群香等^[18]报道,芒硝外敷治疗软组织炎症肿胀疗效稳定。红外线在医学研究领域被广泛应用,其热效应能显著降低患肢末梢神经的兴奋性,缓解肌肉紧张,有利于吸收局部组织的渗出液,消除肢体肿胀^[19]。袁松等^[20]应用红外线照射治疗20例骨折患者,研究结果证明红外线照射对患者肿胀及疼痛疗效显著。曹松美等^[21]在常规护理及治疗的基础上,采用红外线灯照射治疗膝骨性关节炎患者,得出红外线照射能加快局部肿胀消退的结论。

从中医角度而言,认为胫腓骨骨折后筋脉受损,气血瘀滞不行而致血道不通,气失固摄、血不循经而溢出,气血两伤而不摄津,导致津液停滞、外泄而发生渗出。大承气汤出自张仲景《伤寒论》,原方本为治疗阳明腑实之证,四药合用,可荡涤沉疴,下之则愈。本病之病机为外伤致局部气滞血瘀,瘀血停滞不行,气机壅滞不通,采用本方磨粉外敷治疗乃是取“承气”之意,推陈出新,通调气机,使肿胀消散,疼痛自减。方中大黄性寒味苦而为君,可破血闭、下瘀血、化积聚,推陈致新。《神农本草经》中记载,芒硝性苦味咸,苦能泻五脏之邪热,咸能软六腑之坚涩,可除寒热邪气,逐六腑积聚,其性善消,入血分,故善消瘀血,润燥软坚,清热消肿,通化瘀滞^[22-24]。厚朴、枳实可行气散结,共为佐使。其中,厚朴性温专于散,味苦专于泄,可禀承肝木之气,味厚可通降六腑,主气机不畅之实邪积聚,可谓正治。枳实性善治下,下者主血,凡有积滞壅塞、血结痼疾者可用,有破结流通、倒壁推墙之用。全方合用,共奏行气消瘀、通滞散结之功效^[25]。

本研究结果显示,治疗前、术前1d和术后1d,2组患者的患肢疼痛程度NRS评分、患肢肿胀程度分级、小腿周径肿胀比比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。经过治疗后,2组患者的患

肢疼痛程度NRS评分、患肢肿胀程度分级、小腿周径肿胀比均得到明显改善($P<0.01$),且试验组的改善情况均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明红外线照射与中药大承气汤药粉外敷治疗,能够改善患者肢体疼痛程度和肿胀程度,从而有利于患者的骨折愈合。另外,在治疗期间均未发现有明显的不良反应情况发生,说明大承气汤药粉外敷具有较高的安全性。

综上所述,将大承气汤药粉外敷与红外线照射相结合用以治疗胫腓骨骨折患者的肢体肿胀,取得了令人满意的疗效。这对于防止骨筋膜室综合征、深静脉血栓形成、压疮等并发症来说大有裨益,同时缩短了患者肢体肿胀消退时间,为术后康复治疗提供了有利条件。而且该治疗方法经济实惠、操作方便、安全性高,易于被患者接受,能明显减轻患者的疼痛,缩短患者的住院时间,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 霍丹萍. 肛肠科术后患者中药熏洗的护理干预效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(4): 106-108.
- [2] 韩亚力, 罗奕, 曾佳学. 桃红四物汤合防己黄芪汤治疗胫腓骨骨折术后肿胀的疗效以及对骨折愈合的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(7): 1707-1710.
- [3] DRESCHER F S, SIROVICH B E, LEE A, et al. Aspirin versus anticoagulation for prevention of venous thromboembolism major lower extremity orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. J Hosp Med, 2014, 9(9): 579-585.
- [4] WALENGA J M, KAISER P C, PRECHEL M M, et al. Sustained release of tissue factor following thrombosis of lower limb trauma[J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2014, 20(7): 678-686.
- [5] 黄默冉, 陈云丰, 王磊. 成人胫骨下端骨折内固定治疗进展[J]. 国际骨科学杂志, 2019, 40(2): 96-99.
- [6] FEIGENBAUM L A, BARAGA M, KAPLAN L D, et al. Return to sport following surgery for a complicated tibia and fibula fracture in a collegiate women's soccer player with a low level of kinesiophobia[J]. Int J Sports Phys Ther, 2015, 10(1): 95-103.
- [7] 荣菊. 以功能锻炼和心理支持为主的护理干预对胫腓骨骨折患者术后恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(13): 1739-1742.
- [8] 周嘉恩. 活血止痛胶囊对胫腓骨骨折术后疼痛及肿胀的影响[J]. 新中医, 2017, 49(2): 72-74.
- [9] 李贞, 孙远远, 李伦兰. 和营止痛汤辨证内服对股骨颈骨折空心螺钉内固定术后患者康复的效果观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 195-200.

- [10] ZHANG L, WANG H, WANG T, et al. Potent anti-inflammatory agent escin does not affect the healing of tibia fracture and abdominal wound in an animal model[J]. *Exp Ther Med*, 2012, 3(4): 735-739.
- [11] 徐定华. 大黄、芒硝封包辅助治疗肢体肿胀效果观察[J]. *光明中医*, 2016, 31(20): 3024-3025.
- [12] 顾良英. 大黄芒硝外敷在会阴水肿的应用研究[J]. *中药药理与临床*, 2015, 31(2): 182.
- [13] SHIN K J, LEE D G, PARK H M, et al. The merits of mannitol in the repair of orbital blowout fracture [J]. *Arch Plast Surg*, 2013, 40(6): 721-727.
- [14] WAKAI A, MCCABE A, ROBERTS I, et al. Mannitol for acute traumatic brain injury [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 20(8): 5-19.
- [15] 张高亮, 罗廷, 刘羽. 新斯的明穴位注射联合芒硝外敷辅助治疗急性胰腺炎临床研究[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(4): 433-434.
- [16] 田丹枫, 司国民, 彭敏. 改良芒硝药袋外敷治疗肾性下肢水肿的临床疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2017, 12(10): 1425-1428.
- [17] 宋然, 刘健, 宋培, 等. 大承气汤加味对急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能及炎症因子的影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(30): 3363-3365.
- [18] 王群香, 林俊宏, 池燕玲, 等. 自制芒硝散冷敷对小腿骨折早期疼痛和肿胀度的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(26): 3180-3184.
- [19] 卢红玉, 庞全璐, 郭光远, 等. 红外/红光局部照射联合综合康复治疗肩手综合征的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2015, 37(5): 375-377.
- [20] 袁松, 王峰. PKP治疗骨质疏松性胸腰椎椎体压缩性骨折疼痛疗效的影响[J]. *中医药临床杂志*, 2015, 10(1): 97-99.
- [21] 曹松美, 马勇, 李广广. 中药外敷联合红外线照射治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(24): 173-174, 176.
- [22] 钱小玲, 崔丽, 金焱. 皮下引流联合大黄、芒硝预防妇科手术切口脂肪液化的疗效观察[J]. *中医药临床杂志*, 2016, 28(9): 1302-1304.
- [23] 曹培勇, 周丽, 鲁娟, 等. 大黄芒硝外敷联合超声介入治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(23): 2572-2574.
- [24] 郑妍, 吴之茵, 徐建军. 生大黄保留灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(1): 114-115.
- [25] 黄梅, 郑惠之, 赵荣. 大承气汤加大柴胡汤加芒硝外敷联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者腹内压及血清炎症因子的影响[J]. *中国中医急症*, 2018, 27(11): 2011-2014.

【责任编辑：陈建宏】

陈渭良伤科油联合伤科黄水治疗创伤性创面的临床疗效观察

冯周莲, 吴峰, 钟佩珍

(佛山市中医院骨六科, 广东佛山 528000)

摘要:【目的】探究陈渭良伤科油(简称伤科油)联合伤科黄水在治疗创伤性创面中的临床疗效。【方法】将98例由各类外伤导致的创伤性创面患者随机分为观察组52例和对照组46例。2组患者均给予手术室麻醉下创口彻底清创处理,在此基础上,观察组患者给予伤科油联合伤科黄水换药治疗,对照组患者给予常规换药治疗,疗程为14d并随访3~6个月。观察2组患者治疗前后创面面积和创面肉芽组织覆盖率的变化情况,比较2组患者的创面愈合时间及创面愈合情况。【结果】(1)治疗7d和治疗14d后,2组患者的创面面积均较治疗前明显缩小,创面肉芽组织覆盖率均较治疗前明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);组间比较,观察组治疗7d和治疗14d后的创面面积均小于对照组,创面肉芽组织覆盖率均高于对照

收稿日期: 2020-11-19

作者简介: 冯周莲(1971-),女,本科,主任护师;E-mail: 13016601221@163.com