

作为引经药,诸药相合,共奏祛风散寒,活血化瘀,直达病所,故疗效较好。

参考文献:

- [1]肖少丁,葛宝丰,徐印坎实用骨科学3版[M].北京:人民军医出版社,2005,1323-1328
[2]彭华毅,黄郑隼,朱惠,谢振家.足癣浸泡剂药效学的实验研究[J].福建医药杂志,2009,31(1):82-83

[3]国家药品监督管理局.药品注册管理办法(试行)[S].北京:中华人民共和国国家药品监督管理局,2002:31

[4]卫生部药政管理局.中药新药研究指南(药学药理学)[S].北京:中华人民共和国卫生部药政管理局,1994:179

[5]卫生部药政管理局.新药(西药)临床前研究指导原则汇编(药学药理学毒理学)[G].北京:中华人民共和国卫生部药政管理局,1993:145

编号:EA-11051887(修回:2011-08-29)

中药颗粒剂活瘀消肿汤在创伤急诊 肢体肿胀中的应用

Applying TCM granules Huoyu Xiaozhong decoction to emergency trauma limb swelling

王大鹏 尹鹏展 郭自斌

(河南省开封市第二人民医院,河南 开封,475000)

中图分类号:R264 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)17-0045-02 证型:IDBG

【摘要】目的:观察中药颗粒剂活瘀消肿汤对创伤急诊引起的肢体肿胀的临床疗效。方法:对115例创伤急诊引起的肢体肿胀患者应用中药颗粒剂活瘀消肿汤治疗,观察临床疗效。结果:115例患者经治疗后病情均彻底缓解,未行手术切开减压。结论:中药颗粒剂活瘀消肿汤治疗创伤急诊引起的肢体肿胀,疗效确切,方法简便,费用低廉,是一种较好的创伤急诊引起的肢体肿胀的方法。

【关键词】 创伤; 肢体肿胀; 中药颗粒剂

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating emergency trauma limb swelling with TCM granules Huoyu Xiaozhong decoction. Methods: Treating 115 cases with TCM granules Huoyu Xiaozhong decoction, then observe the clinical effect. Results: After treating all of the 115 cases completely alleviate, without surgical decompression. Conclusion: Treating emergency trauma limb swelling with TCM granules Huoyu Xiaozhong decoction curative effect, simple methods, low-cost, and it is a better method for treating emergency trauma limb swelling.

【Keywords】 Emergency; Limb swelling; TCM granules

在急诊工作中,因创伤来诊的患者中,常伴有患肢不同程度的肿胀,严重者影响静脉回流,甚至影响患肢的血液供给,增加患者痛苦,给创伤的下一步治疗带来困难。我们自2009年1月~2011年5月采用中药颗粒剂活瘀消肿汤治疗创伤急诊引起的肢体肿胀115例,取得了较满意的疗效,现总结报道如下。

1 一般资料

本组115例,其中男87例,女28例,年龄19~68岁,平均35.2岁。受伤至就诊时间1~19h,平均4.6h。致伤原因:车祸伤74例,挤压伤30例,高空坠落伤11例。115例患者中损伤部位为前臂21例,手12例,小腿65例,足17例。经X检查,其中96例有不同程度的骨折。本组患者来诊时均诉患肢疼痛,查体见局部肿胀,压痛明显。

2 治疗方法

本组患者接诊后,即采用口服中药颗粒剂活瘀消肿汤。活

瘀消肿汤采用桃仁、红花、赤芍、牛膝、薏苡仁、茯苓、玉米须、三七、川芎、黄芪。以上诸药用温水融化后服用,1次/h,直至肿胀开始减退。口服颗粒剂后在医生的指导下进行下一步检查。

3 结果

疗效评定标准采用以下指标:Whitesides肌内压测定方法,治疗前后可分别检测对比。本组病例经穿刺测压,测得筋膜间隙的压力最高为75mmHg,最低为21mmHg,平均53.62mmHg,健侧压力为11.73mmHg。经治疗后患侧压力均明显下降,平均降为16.26mmHg。

肿胀程度评定标准:依据《中药新药临床研究指导原则》参考软组织损伤症状分级标准制订。轻度肿胀:较正常皮肤肿胀,但皮纹尚存在,标尺法与健侧对比肿胀中心高度小于0.5cm。中度肿胀:皮纹消失,但无水泡,标尺法与健侧对比

肿胀中心高度为 0.5~1cm。重度肿胀：皮肤重度肿胀，出现水泡，标尺法与健侧对比肿胀中心高度大于 1cm。治疗前后可分别检测对比。治疗前 18 例为轻度肿胀，39 例为中度肿胀，88 例为重度肿胀。经治疗后均为轻度肿胀，最终恢复正常。

4 讨论

在急诊创伤的患者中，肢体肿胀是患者最初的表现。创伤后机体的应激反应包括局部和全身反应。轻度创伤主要是局部反应，较重的创伤还可引起全身反应。机体通过炎症反应释放各种生化物质、反应因子、蛋白酶类等对循环系统产生影响，引起静脉的通透性增加，血浆成分、白细胞、血小板、红细胞从静脉渗出，最终导致肢体肿胀。

创伤所致静脉回流障碍是伤后患者常见四肢肿胀的原因，创伤常使患处周围软组织损伤、受压，可引起组织细胞损伤和坏死，细胞内外环境及渗透压改变导致组织水肿和缺血。肢体发生不同程度地肿胀，皮肤紧张发亮，严重时出现张力性水泡，影响静脉回流甚至影响肢体动脉血供，导致骨筋膜室综合征。一旦出现骨折和软组织损伤后，骨折断端出血，肌间出血、肿胀，筋膜间压力增高，静脉和淋巴回流受阻，进一步导致组织间静脉压增高，渗出增加，恶性循环导致肢体肿胀加重。皮肤张力增大，严重失代偿出现张力性水泡。同时肿胀对骨折愈合也不利，并影响患肢的功能锻炼和恢复，耽误骨折的愈合及治疗效果^[1-3]。肿胀对四肢骨折病人有很大的影响，不仅可影响静脉回流，而且可影响动脉供血，使肢体得不到足够的营养和血液供应。因此及早消肿是十分重要的。

祖国医学认为损伤与气血的关系密切，正如《血证论·吐血》云：“气为血之帅，血随之而运行；血为气之守，气得之而静谧。”肢体伤后，失血耗气，病后卧床，其气必虚，气血两虚，津液不得正常输布，血运不畅，经络瘀闭，瘀血停积而为肿胀，正如《素问·阴阳应象大论》云：“气伤痛，形伤肿。”损伤后，水肿不消，经脉受阻，气滞血瘀，营卫不和，发为肿痛。清·陈士铎在《辨证录》中指出：“内治之法，必须以活血化瘀为先。血不活则瘀不能去，瘀不去则骨不能接。”以上典籍明确指出对于本病的治疗要以活血化瘀、消肿止痛为准则。

患者来诊后即采用两种方法对其病情进行评估，Whitesides 肌内压测定、肿胀程度评定。一般认为，骨筋膜室的压力超过 30mmHg，则提示骨筋膜室综合征的可能，需要手术干预^[4]。

对于创伤急诊引起的肢体肿胀目前临床上常用的治疗方法有以下几种：①患肢制动，抬高伤肢。减少患肢的活动，避免组织的进一步损伤，减轻肿胀的发展程度。这种治疗方案对肿胀较轻、筋膜间室压力较小的患者尚可采用，对于损伤严重的患者因不能阻断病情的发展而不可采用。②外用药物。局部使用硫酸镁等药物，减轻肿胀。这种治疗方案对表浅的水肿效

果较好，但对深层的肿胀疗效不佳，同时也不能阻断病情发展。③静脉应用甘露醇、速尿等药物。这种治疗方案消肿效果尚可，但仍有多数患者不能控制病情发展，最终出现严重并发症。同时大量脱水药物应用容易引起电解质紊乱等一系列不良后果。④口服中药汤剂。这种治疗方案疗效确切，但由于中药煎制时间长，而本病发展迅速，临时制备汤剂往往为时过晚。⑤手术切开减压。这种治疗方案是最彻底的方法，但缺点也很明确，创伤大，手术风险大，费用高，患者难以接受。

我们采用中药颗粒剂活瘀消肿汤治疗创伤急诊引起的肢体肿胀，患者来诊后即口服中药颗粒剂活瘀消肿汤。中药颗粒剂为新型中药制剂，具有使用方便、药物有效浓度高的特点，很重要的一点是患者即刻可以应用中药颗粒剂治疗，不耽误任何时间，对疾病的缓解奠定了坚实的基础。对本组患者采用来诊后即使用中药颗粒剂口服，然后再进一步检查，明确诊断，针对病情进行治疗。争取到充足的时间，患者均恢复良好，未出现因肢体肿胀引起的治疗延误等问题。

活瘀消肿汤采用桃仁、红花、赤芍、牛膝、薏苡仁、茯苓、玉米须、三七、川芎、黄芪。以上诸药用温水融化后服用，1 次/h，直至肿胀开始减退。中药的功效是活血化瘀、行气利水、消肿止痛。其中桃仁红花：活血化瘀、祛瘀止痛。牛膝：活血，补益肝肾，引血下行。茯苓薏苡仁：利水渗湿。三七：化瘀止血，活血止痛。玉米须：利尿消肿。川芎：活血行气，祛风止痛。赤芍：清热凉血，祛瘀止痛，以上为主药。黄芪：补气升阳，益卫固表，利水消肿。在治疗的过程中应该严密观察，对于病情发展迅速，末梢循环障碍的病例，应毫不犹豫的行切开减压术^[5]，以免出现严重后果。有人建议对合并有骨折的患者，可以在发生严重肿胀之前，给予切开复位内固定，有利于患者的恢复，尚有待进一步研究^[6]。

本方法治疗简便，费用低廉，疗效确切，适合在广大基层医院开展。

参考文献：

[1]杨青,黄建华.β-七叶皂苷钠治疗创伤性肿胀疗效观察[J].中国药师,2000,3(1):23-24

[2]张利芸,张芸.β-七叶皂苷钠治疗创伤后肢体肿胀的临床研究[J].中国急救医学,2000,20(9):517

[3]蓝旭,葛宝丰,许建中.β-七叶皂苷钠对皮瓣缺血再灌注损伤的保护作用[J].中国微循环,2002,6(10):275-276

[4]McQueen MM,Court-Brown CM.Compartment monitoring in tibial fractures [J].J Bone Joint Surg (Br),1996,78:99-104

[5]Rorabeck CH.The Treatment of compartment syndrome of the leg[J].J Bone Joint Surg (Br),1984,66:93-97

[6]余贤斌,陈华,郭晓山.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗早期高能胫骨骨折[J].中医正骨,2010,10(22):43-44

编号：EA-11061345（修回：2011-09-06）