

中药塌渍联合红外线治疗四肢骨折患者的临床应用研究

傅晓琴

义乌市中医医院 浙江 义乌 322000

摘要: 本研究旨在评估中药塌渍联合红外线治疗对四肢骨折患者的临床疗效。**方法:** 共纳入100名四肢骨折患者, 随机分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50)。对照组接受常规治疗, 观察组则在常规治疗基础上接受中药塌渍联合红外线治疗。主要观察指标包括骨折愈合疗效、疼痛程度 (VAS评分)、肿胀程度和并发症发生率情况。**结果:** 观察组在骨折愈合疗效、疼痛程度、肿胀程度和并发症发生率方面均显著优于对照组。**结论:** 中药塌渍联合红外线治疗可作为一种有效的四肢骨折辅助治疗方法。

关键词: 中药塌渍; 红外线治疗; 四肢骨折; 临床应用

引言

四肢骨折是常见的外伤性疾病, 其治疗目标是尽快促进骨折愈合、减轻疼痛并恢复患肢功能。近年来, 中西医结合治疗逐渐成为研究热点。本研究通过随机对照试验, 探讨中药塌渍联合红外线治疗在四肢骨折中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入100名四肢骨折患者, 均经过严格的筛选标准。

所有参与者均符合中西医的诊断标准, 并通过X线正侧位片确诊为四肢骨折。为确保研究的准确性和可靠性, 我们选择了年龄在18至65岁之间、能够正常沟通且依从性较高的患者。同时, 我们注重患者的知情同意权, 确保每位患者及其家属在充分了解研究内容后自愿参与, 并签署《知情同意书》。按照随机数字表法, 我们将患者分为对照组和观察组, 每组各50人, 以确保研究结果的客观性和科学性。

1.2 治疗方法

在对照组中, 我们采用了常规护理联合红外线治疗的方案。

红外线治疗是一种非侵入性的物理疗法, 能够通过产生温热效应, 促进局部血液循环, 加速新陈代谢, 有助于缓解疼痛和炎症。在治疗过程中, 我们特别注意保持患者体位的舒适性, 并调整红外灯与照射部位的距离, 确保照射强度的适宜性。同时, 我们的医护人员会密切观察患者照射部位皮肤的变化, 并主动询问患者的感受, 以确保治疗的安全性和有效性。红外线治疗早晚各进行一次, 每次半小时, 这样的治疗频率和时长有助于保持治疗的连续性, 促进患者的康复。而观察组则在

对照组的基础上联合了中药塌渍治疗。中药塌渍是一种传统的中医外治法, 通过将中药药液湿敷于患处, 使药物成分直接作用于病灶, 以达到清热解毒、活血化瘀、消肿止痛的目的。

1.3 观察指标

(1) 骨折愈合疗效比较。依据是否达到拆线要求与愈合状况分为显效、有效、无效, 计算各组总有效率[公式: (显效例数+有效例数)/总例数×100%]。

(2) 肿胀程度比较。0级: 无任何肿胀; I级: 患肢皮肤较正常皮肤紧张, 并且存在皮纹; II级: 患肢皮肤较正常皮肤紧张, 皮纹不见, 皮温稍升高; III级: 患肢皮肤较正常皮肤紧张, 皮纹不见, 皮温明显升高, 且已有张力性水泡。

(3) 疼痛程度比较。术后第1d、术后第3d、术后第5d、术后第7d用疼痛评分量表评估患者患处疼痛程度, 评分介于0分(无痛)~10分(剧痛), 患者得分越高疼痛程度越重。

(4) 并发症发生率比较。如实记录并发症(包括: 关节僵硬、静脉炎、感染、骨筋膜室综合征)发生情况, 并计算各组并发症总发生率[1]。

2 技术关键

技术关键在治疗四肢骨折患者的过程中起到了至关重要的作用。

首先, 通过科学调配黄芩、黄柏、大黄等中医处方比例, 我们精心熬制出了具有显著疗效的中药塌渍。这种传统的中医外治法被均匀地涂抹在纱布棉垫上, 然后敷于患者的皮肤上, 以发挥清热解毒、散湿破滞的功效。这种方法不仅能够有效缓解患者的疼痛和肿胀症状, 还能够促进组织的修复和愈合, 为患者的康复提供了有力的支持。其次, 在适当的时机辅以红外线治疗,

能够进一步消除静脉瘀血，改善组织营养状况，并促进炎症反应的消散。这种物理治疗方法与中药塌渍相结合，能够优势互补，取得事半功倍的效果。通过改善局部血液循环，加速新陈代谢，患者的肿胀和疼痛症状得到了明显缓解，康复速度也得到了显著提升^[2]。此外，中药塌渍作为中医外治策略的一种，具有高度的安全性和可靠性。它能够在达到治疗目标的同时，最大程度地减少并发症的发生。越早消除术后的肿胀和疼痛，就越有助于患者的快速康复和减少并发症的风险。因此，这种综合治疗方法在四肢骨折患者的康复过程中具有广泛的应用前景和重要的临床价值。

3 质量控制措施

质量控制措施在医疗研究中具有举足轻重的地位，它们确保了研究的准确性、可靠性和患者的安全。针对本研究，我们采取了以下严格的质量控制措施：

3.1 我们制定了详尽的量化表和知情同意书。

量化表的设计旨在确保数据的客观性和准确性，使研究人员能够按照统一的标准收集和分析数据。而知情同意书则充分尊重了患者的知情权和自主权，详细说明了研究的目的、方法、可能的风险和益处，以确保患者在充分了解的基础上自愿参与研究。

3.2 我们对课题参加人员进行了统一培训。

培训内容包括研究方案、数据收集方法、操作规范等，以确保所有研究人员对研究内容和要求有清晰、一致的理解。这样不仅可以提高数据的可靠性，还能保证研究过程的规范性和一致性。

3.3 在药物供应方面，我们确保所有中药均由我院中药房统一提供。

这样可以保证药效的统一性，避免因药物来源不同而导致的疗效差异。同时，我们还对中药的储存、管理和使用进行了严格的规定和监督，以确保药物的质量和安全性。

3.4 对于中医外治操作—中药塌渍，我们严格按照操作流程执行。

从药物的调配、涂抹到敷贴固定，每一步都遵循规范的操作方法和标准。这样不仅可以保证治疗效果的稳定性，还能最大程度地减少操作过程中的误差和安全隐患。

3.5 我们特别注重保证患者的知情同意和防止病人漏脱。

在研究过程中，我们始终尊重患者的意愿和选择，确保他们在充分了解研究内容和风险的基础上自愿参与^[3]。同时，我们还采取了多种措施防止病人漏脱，如定期随访、加强沟通等，以确保研究的连续性和完整性。

4 结果分析

4.1 骨折愈合疗效比较

为了更详细地评估骨折愈合的疗效，我们将愈合情况分为显效、有效和无效三个等级。以下是两组患者的骨折愈合疗效比较表格(如表1所示)：

表1 骨折愈合疗效比较

组别	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率(%)
对照组	20	20	10	80.0
观察组	35	13	2	96.0

结果分析：从表格中可以看出，观察组的显效例数为35，明显高于对照组的20例。观察组的有效例数为13，而对照组为20例，虽然对照组的有效例数较多，但考虑到观察组有更多的患者达到了显效标准，这一差异可以接受。在无效例数方面，观察组仅有2例，而对照组有10例，说明观察组的治疗方法在促进骨折愈合方面更为有效。计算总有效率时，观察组的总有效率为96.0%，远高于对照组的80.0%。这一显著差异表明，中药塌渍联合红外线治疗在促进四肢骨折愈合方面具有显著优势。

结论通过对比两组患者的骨折愈合疗效，我们可以明确地看出中药塌渍联合红外线治疗在提高四肢骨折愈合疗效方面具有显著作用。这种方法不仅能够缩短骨折愈合时间，还能显著提高愈合的质量，减少无效治疗的情况。

4.2 肿胀程度比较

为了评估中药塌渍联合红外线治疗对四肢骨折患者肿胀程度的影响，我们根据肿胀程度的不同等级对患者进行了分类。以下是两组患者在治疗后的肿胀程度比较表格(如表2所示)：

表2 肿胀程度比较

组别	0级	I级	II级	III级
对照组	10	20	15	5
观察组	25	18	6	1

结果分析：从表格中可以看出，观察组在0级(无任何肿胀)的患者数量上明显多于对照组，有25例，而对照组仅有10例。这说明观察组的治疗方法在减轻肿胀方面具有显著效果。在I级肿胀程度上，观察组和对照组的患者数量相近，分别为18例和20例，说明在这一级别上，两种方法的治疗效果相当。然而，在II级和III级肿胀程度上，观察组的患者数量明显减少。观察组II级肿胀有6例，而对照组有15例；观察组III级肿胀仅有1例，而对照组有5例。这表明中药塌渍联合红外线治疗在缓解较高程度的肿胀方面更为有效。

结论中药塌渍联合红外线治疗在减轻四肢骨折患者

的肿胀程度方面表现出显著优势。相比于对照组，观察组患者更容易达到无肿胀或轻度肿胀的状态。这种治疗方法可能通过改善局部血液循环、促进炎症消散和组织修复等机制来减轻肿胀^[4]。

4.3 中药塌渍联合红外线治疗四肢骨折患者的疼痛程度比较

为了评估中药塌渍联合红外线治疗对四肢骨折患者疼痛程度的影响，我们在术后第1d、第3d、第5d和第7d使用疼痛评分量表对患者进行了评估。以下是两组患者在不同时间点的疼痛评分比较表格（如表3所示）：

表3 中药塌渍联合红外线治疗四肢骨折患者的疼痛程度比较

时间点	对照组平均疼痛评分	观察组平均疼痛评分
术后第1d	7.5 ± 1.2	7.3 ± 1.1
术后第3d	6.8 ± 1.0	5.5 ± 0.9
术后第5d	5.9 ± 0.9	4.2 ± 0.8
术后第7d	4.7 ± 0.8	3.0 ± 0.7

结果分析：从表格中可以看出，在术后第1d，两组患者的平均疼痛评分相近，对照组为7.5分，观察组为7.3分，说明在手术刚结束时，两组患者的疼痛程度相当。然而，随着时间的推移，观察组的疼痛评分逐渐低于对照组。在术后第3d，观察组的平均疼痛评分为5.5分，而对照组为6.8分；到术后第5d，观察组的疼痛评分进一步降低至4.2分，而对照组为5.9分；到术后第7d，观察组的疼痛评分已经降至3.0分，而对照组仍然较高，为4.7分。这些数据显示出观察组患者在接受中药塌渍联合红外线治疗后，疼痛缓解的速度和程度都优于对照组。

4.4 中药塌渍联合红外线治疗四肢骨折患者的并发症发生率比较

为了评估中药塌渍联合红外线治疗对四肢骨折患者并发症发生率的影响，我们记录了并发症（包括关节僵硬、静脉炎、感染、骨筋膜室综合征）的发生情况，并计算了各组的并发症总发生率。以下是两组患者并发症发生率的比较表格（如表4所示）：

表4 中药塌渍联合红外线治疗四肢骨折患者的并发症发生率比较

组别	关节僵硬	静脉炎	感染	骨筋膜室综合征	总发生率 (%)
对照组	5	3	4	2	28.0
观察组	2	1	1	0	8.0

结果分析：从表格中可以看出，观察组在各项并发症的发生例数上均低于对照组。关节僵硬在对照组中发生了5例，而观察组仅有2例；静脉炎在对照组中发生了3例，观察组只有1例；感染在对照组中发生了4例，观察组只有1例；骨筋膜室综合征在对照组中发生了2例，而观察组没有发生。计算总发生率时，对照组的总发生率为28.0%，而观察组的总发生率仅为8.0%。这一显著差异表明，中药塌渍联合红外线治疗在降低四肢骨折患者的并发症发生率方面具有显著优势。

结束语

本研究结果显示，中药塌渍联合红外线治疗在促进四肢骨折愈合、缓解疼痛和改善功能恢复方面具有显著优势。这可能与中药塌渍的活血化瘀、消肿止痛作用以及红外线照射的改善局部血液循环、促进组织修复作用有关。两者联合应用可发挥协同作用，提高治疗效果。然而，本研究仍存在一定局限性，如样本量相对较小、未对不同类型的四肢骨折进行分层分析等。未来可进一步扩大样本量、优化研究方法以提高研究的可靠性和准确性。

参考文献

- [1]程坤玺,丰哲,黄兆璘等.四肢骨折后肢体肿胀的中西医结合治疗研究概况[J].按摩与康复医学,2023,14(07):67-69+74.
- [2]万芳丹.中药塌渍结合微波照射对踝关节骨折患者疗效及肿胀疼痛消退时间的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):3948-3949.
- [3]黎建威.中西医结合治疗四肢骨折的临床效果[J].内蒙古中医药,2020,39(10):60-61.
- [4]程坤玺.中医药干预踝关节骨折围手术期肿胀的疗效及安全性meta分析[D].广西中医药大学,2023.