

揞针联合四黄散外敷治疗闭合性肋骨骨折疼痛的疗效观察*

周培红 毛丹丹[#] 吴小燕 吴 权 邵 玲 包招兰

宁波市中医院 浙江 宁波 315000

关键词 肋骨骨折 揞针 四黄散 疼痛

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2021.07.038

肋骨骨折是最常见的胸部创伤, 占所有创伤患者的 10%^[1]。我们在临床工作中发现揞针联合四黄散外敷治疗肋骨骨折能明显缓解患者疼痛, 提高患者生活自理能力。本研究采用揞针联合四黄散外敷治疗肋骨骨折患者疼痛, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2020 年 9 月至 11 月宁波市中医院骨伤科收治的闭合性肋骨骨折患者。根据随机数字表法, 以入院的顺序分为观察组和对照组各 35 例。其中 2 例患者因经济原因自动出院, 2 例患者要求加服止痛

药退出本研究, 1 例患者因服药后出现恶心呕吐要求中医综合治疗予以剔除, 最终纳入观察组 32 例, 对照组 33 例。两组患者一般资料见表 1。纳入标准: ①年龄 18~75 周岁; ②单纯性闭合性肋骨骨折, 经 X 线或 CT 证实; ③自愿参加本研究, 签署知情书。排除标准: ①有明确诊断的心、肺、脑、肝、肾等系统性疾病; ②有凝血系统疾病、骨折部位有皮损, 或有皮肤疾病; ③骨折合并有血气胸的、并行胸腔闭式引流的; ④合并其它部位骨折或创伤的。剔除标准: ①擅自更改研究方案的; ②依从性差者。

表 1 两组基线资料比较

组别	例数	性别		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	吸烟史		骨折类型(例)			NRS ($\bar{x} \pm s$, 分)	Bathel ($\bar{x} \pm s$, 分)
		男	女		是	否	单根	多根	双根		
对照组	33	16	17	58.39±13.32	6	27	3	4	26	5.89±0.99	66.72±5.62
观察组	32	18	14	58.59±11.29	5	27	4	5	23	6.00±1.02	66.88±5.59

1.2 方法: 对照组采用塞来昔布胶囊 0.2g, Bid 口服, 用肋骨固定带包裹住胸廓, 治疗持续一周。观察组采用揞针联合四黄散外敷, 过程如下: ①揞针治疗(针具来源: 日本清铃株式会社 PYONEX。针具规格: 直径 0.2mm, 长度 0.9mm~1.2mm。), 取膻中、丘墟、阿是、辄筋穴, 其中阿是穴为骨折区域探查到的明显疼痛点。患者取坐位, 先清洁疼痛区域皮肤, 消毒取穴部位, 用镊子夹紧其中一半剥离纸和胶布, 将针尖对准穴位, 按压附扎好, 然后除去剥离纸, 将胶布压好确保粘附稳妥。膻中穴、丘墟穴、辄筋穴选用直径 0.2mm、长度 0.9mm 针具, 阿是穴选用直径 0.2mm、长度 1.2mm 针具, 数量以疼痛点为准。留针时间为 1 天, 取针时用镊子夹住胶布向外拉出, 再局部皮肤消毒, 每日更换针具 1 次。②科室自制四黄散外敷。将陆氏伤科经典方四黄散粉用野菊花茶加蜂蜜调成糊状, 平摊于棉垫上, 厚薄均匀, 以 0.2~0.3cm 为宜, 面

积超出疼痛部位 2cm, 敷于患处, 用绷带固定, 再用肋骨固定带包裹住胸廓, 每日更换 1 次, 持续 1 周。敷药后询问患者有无瘙痒, 观察有无皮疹、水泡等过敏现象, 若有过敏反应, 停止敷药。

1.3 观察指标: ①疼痛评分: 采用疼痛 11 点数字评分法(NRS-11)评估, 0 表示无痛, 10 表示剧痛, 评估时间为干预前、干预后 4 小时、24 小时、72 小时、1 周。②生活自理能力: 采用 Barthel 指数评估, 分值越高, 自理能力越好。评估时间为干预前、干预后 72 小时、1 周。③不良反应: 观察干预期间患者发生恶心、呕吐、便秘、肝肾功能损害、皮肤过敏例数, 不良反应发生率=不良反应发生例数/该组干预人数。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析, 计数资料采用频数表示, 计量资料用均数±标准差表示, 基线资料比较采用卡方检验和 t 检验, 组间比较采用重复方差分析, $P < 0.05$ 有统计学意义, 两组不良反应发生例数采用 Fisher 检验。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较: 分组($F=11.665, P=0.001$)与时间因素($F=258.103, P < 0.001$)均对疼痛评分有显著的影响, 且分组与时间存在显著的交互作用($F=22.029,$

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目叶海全国名老中医药专家传承工作室, 编号: 国中医药人教发[2016]42号; 浙江省“十三五”中医药重点专科建设项目护理学, 编号: 浙卫办中医[2019]1号

通讯作者: 毛丹丹, jessicamdd@163.com

$P < 0.001$), 见表 2。观察组疼痛下降趋势比对照组更显著。

表 2 干预前后两组 NRS 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	治疗 4h	治疗 1d	治疗 3d	治疗 7d
对照组	5.88±0.99	5.03±0.98	4.85±0.76	4.73±0.91	3.94±0.70
观察组	6.00±1.02	4.72±0.89	4.16±0.85	3.72±0.89	2.63±0.66
<i>t</i>	0.487	-1.339	-3.482	-4.517	-7.758
<i>P</i>	0.628	0.185	0.001	<0.001	<0.001

注: $F_{组间}=11.665, P_{组间}=0.001; F_{时间}=258.103, P_{时间}<0.001; F_{组间 \cdot 时间}=22.029, P_{组间 \cdot 时间}<0.001$ 。

2.2 两组 Barthel 评分比较: 分组($F=4.558, P=0.037$)与时间因素($F=155.674, P<0.001$)均对自理能力有显著影响, 且分组与时间因素存在显著的交互作用($F=22.662, P<0.001$), 观察组 Barthel 上升趋势比西医组更显著。

表 3 干预前后两组 Bathel 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	治疗 3d	治疗 7d
对照组	67.88±5.99	69.70±5.29	73.64±4.72
观察组	66.72±5.62	72.03±5.21	79.69±4.57
<i>t</i>	-0.834	1.790	5.248
<i>P</i>	0.408	0.078	0.000

注: $F_{组间}=4.558, P_{组间}=0.037; F_{时间}=155.674, P_{时间}<0.001; F_{组间 \cdot 时间}=22.662, P_{组间 \cdot 时间}<0.001$ 。

2.3 不良反应发生情况: 观察组未有不良反应发生。对照组有 2 例患者出现胃肠道反应, 均感恶心未呕吐, 予甲氧氯普胺 10mg 肌注后缓解, 不良反应率为 6.06%。对于两组不良反应, 因最小频数小于 1, 采用 Fisher 确切概率检验, 结果无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

中医认为, 肋骨骨折后出现胸壁肿痛, 是由于骨折筋伤, 经脉破损, 血溢脉外, 致瘀积肋下, 阻滞气机, 不通则痛^[2], 理气止痛为首要治则。本研究采用揸针联合四黄散外敷治疗肋骨骨折疼痛, 结果显示效果优于单纯塞来昔布胶囊口服, 疼痛改善明显, 患者生活自理能力提高, 这与顾爱莲等人^[3]研究结果一致。

揸针属于创新型皮内针, 又称“埋针”, 临床上应用广泛, 尤其在止痛方面疗效显著。揸针以十二经络来联系表里内外, 达到疏通经络、调节气血、治疗疾病的目的^[4-5]。本研究取膻中、辄筋、丘墟、阿是等穴为进针穴位。膻中穴位于胸壁前方, 两乳之中点, 胸骨上, 是八会穴之一, 为气会, 具有宽胸理气、调畅气机之功; 辄筋穴是胆与膀胱经的合穴之一, 具有宽胸理气止痛功效, 与膻中一起配伍, 止痛效果更佳; 丘墟穴是足少阳胆经循行处, 依“经脉所过, 主治所及”之理, 疼痛自消; 阿是穴是压痛点, 针刺阿是穴, 可促进局部气血流通, 达到通经活络、行气止痛之效。现代医学研究发现, 揸针能够刺激

组织产生一种阿片类物质, 不仅能够缓解疼痛, 还能调节机体的免疫功能, 促进激素与神经递质的分泌^[6]。此外, 留针可延长镇痛效应, 缓解骨折引起的局部疼痛, 促进骨折愈合^[7]。本研究所用四黄散由栀子、大黄、黄柏、黄芩四味中药加野菊花茶、蜂蜜调和而成, 诸药合用, 具有舒筋活血、消肿镇痛之疗效。现代药理研究发现, 四黄散能有效缓解疼痛, 减轻炎症反应, 促进创伤的愈合。廖家伟等^[8]用四黄散辅助治疗 Colles 骨折患者, 发现四黄散可有效降低局部疼痛, 缩短住院时间和骨折愈合时间, 改善患者预后。

综上所述, 肋骨骨折保守治疗以理气为先。揸针通过辨证合理取穴, 使气行络通, 通则不痛, 结合四黄散外敷散瘀凉血止痛, 使血行瘀祛, 血行则气行, 故骨折疼痛自消, 两者联合应用可相辅相成、标本兼治, 改善患者症状, 提高患者生活自理能力。同时中医治疗避免了非甾体类止痛药消化道不良反应和风险, 具有较高的临床推广价值。但本研究病例数偏少, 未采用盲法, 后期仍需大样本的随机对照试验进行深入研究。

4 参考文献

- [1] 余小平, 易云峰, 陈松林, 等. 多发肋骨骨折微创治疗的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(10): 950-955.
- [2] 杨学斌. 肋骨骨折的中医治疗[J]. 中国现代药物应用, 2011(6): 128-129.
- [3] 顾爱莲, 方满红. 四黄散外敷联合光子照射治疗发疱型化疗药物外渗[J]. 护理研究: 中旬版, 2008(6): 1574-1575.
- [4] 朱璇璇, 段培蓓, 吴常征. 揸针围刺辅助治疗肝经郁热型蛇串疮疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 149-153.
- [5] 王双珠, 王娇娇, 朱筱婷, 等. 揸针疗法联合中药穴位贴敷干预早期胃癌 ESD 术后疼痛观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 443.
- [6] 张莹. 揸针临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(61): 31.
- [7] 高寅秋, 李辛洁, 贾擎, 等. 皮内针疗法在疼痛治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2017, 36(4): 373-375.
- [8] 廖家伟, 贺振年. 四黄散辅助治疗对 Colles 骨折临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 972-973.

收稿日期 2021-03-20