

# 辨证分型治疗胫腓骨及足踝部闭合骨折后肿胀

## Treatment of classification and differentiation of symptoms and signs for swelling caused by closed fractures of the tibia, fibula and ankle

陈远林, 邓惠文, 林德就, 邓建杨, 杨湘江

CHEN Yuan-lin, DENG Hui-wen, LIN De-jiu, DENG Jian-yang, YANG Xiang-jiang

关键词 下肢闭合性骨折; 肿胀 Key words Closed fracture of lower limb; Swelling

自 2002 年 1 月 - 2002 年 12 月间, 对收治的 66 例胫腓骨及足踝部闭合性骨折住院患者的伤肢肿胀症状, 依其证候表现, 分为 5 型来辨证治疗, 并与对照组比较, 疗效确切, 现总结如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入与排除标准 ①纳入标准: 胫腓骨及足踝部闭合性骨折, 无合并血管神经损伤及其他并发症。②排除标准: 年龄在 18 岁以下, 或 60 岁以上; 病理性骨折; 骨折复位后未能达到功能复位标准者; 合并有肝肾和心血管疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 精神病患者。

1.2 一般资料 本组 66 例, 男 43 例, 女 23 例; 病程 1 h ~ 4 周, 平均 70.6 h。其中胫腓骨骨折 30 例, 踝关节骨折 16 例, 胫骨骨折 7 例, 足跖骨骨折 13 例。随机分为两组: 治疗组 35 例, 对照组 31 例。两组患者性别、年龄、病程、病情等方面无显著性差异, 有可比性。

1.3 观察指标 分别于入院时及治疗后第 3、5、7 天测伤肢周径与健侧周径, 计算周径差, 各组在同一时间内对比。方法: 在踝关节上 10 cm 处测小腿周径; 外踝下 10 cm 处测足周径。

1.4 统计学处理 用 *t* 检验, 采用 SPSS 10.0 统计软件包。

### 2 治疗方法

全部病例均行手法复位, 小夹板外固定, 对位达功能复位。治疗组根据辨证组方用药; 对照组不辨证, 机械地分期用药: 第 1 周用肢伤一方<sup>[1]</sup>, 第 2 周用肢伤二方<sup>[1]</sup>, 第 3 周用肢伤三方<sup>[1]</sup>。治疗前两组伤肢与健肢周径差比较, 差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

2.1 辨证分型 ①气滞血瘀型(10 例): 本型多见于早期, 症见肿势较甚, 肤色青紫, 伤处疼痛拒按。口微干, 纳可, 二便调, 舌质暗, 舌边可有瘀斑, 舌底脉络增粗, 脉弦。治则: 活血化瘀, 消肿止痛。方药: 肢伤一方, 由桃仁 10 g、当归 12 g、赤芍 12 g、红花 6 g、黄柏 10 g、防风 10 g、木通 10 g、乳香 10 g、生地 12 g、甘草 6 g 组成。②瘀热互结型(8 例): 本型亦多见于早期。患者素体阳盛, 伤后肢体肿胀较甚, 局部肤温高, 热疼痛, 身热口渴, 纳差, 便干溲黄, 舌红, 苔黄或白, 脉弦数。治则: 清热凉血, 活血化瘀。方药: 桃仁 10 g、红花 6 g、当归 12 g、赤芍 12 g、丹皮 10 g、生地 20 g、知母 15 g、花粉 12 g、玄参 12 g、泽兰 10 g、大黄 12 g。③寒湿瘀阻型(7 例): 本型多见于中、后期, 或素体阴盛者, 症见伤肢肿胀不甚, 色紫黑带黄, 关节酸痛重着, 屈伸不利, 或麻木不仁, 喜温喜按, 阴雨天加重。纳差, 舌淡红, 苔白, 脉沉弦或濡细。治则: 温经祛湿, 活血消肿。方药: 麻桂温经汤加减, 由麻黄 6 g、桂枝 10 g、红花 6 g、白芷 10 g、细辛 6 g、桃仁 10 g、赤芍 10 g、苍术 10 g、独活 10 g、川芎 12 g 组成。④气血亏虚型(5 例): 多见于中、后期, 损伤日久, 耗气伤血所致, 或素体虚弱, 年老体虚者。症见伤肢肿势不甚, 其色如常, 肢端肤温低, 按之如绵, 朝轻暮重, 面色苍白, 懒言食少, 肢体无力, 舌淡, 苔薄白, 脉虚细而沉。治则: 补气养血。方药: 十全大补汤加减, 由当归 12 g、川芎 10 g、熟地 15 g、白芍 10 g、党参 20 g、云苓 15 g、白术 15 g、北芪 15 g、肉桂 6 g、鸡血藤 15 g 组成。⑤痰瘀阻络型(5 例): 多见于后期, 损伤日久而瘀血未去。因为“瘀血日久, 化为痰水”, 致痰瘀相结, 闭阻脉络。症见肢体肿胀, 麻木不仁, 按之如革, 关节屈伸不利, 胸膈痞闷, 纳差, 口中粘腻, 舌淡暗苔滑, 脉弦滑。治则: 化痰祛瘀, 通络消肿。

方药: 陈皮 12 g、法夏 12 g、云苓 12 g、胆南星 12 g、地龙 15 g、丹参 12 g、桃仁 10 g、贝母 15 g、白芥子 12 g、乳香 10 g、枳壳 10 g。

2.2 对照组治疗方案 第 1 周: 肢伤一方, 方药同上。第 2 周: 肢伤二方, 由当归 12 g、赤芍 12 g、续断 12 g、威灵仙 12 g、生薏仁 30 g、桑寄生 30 g、骨碎补 12 g、五加皮 12 g 组成。第 3 周: 肢伤三方, 由当归 12 g、白芍 12 g、续断 12 g、威灵仙 12 g、骨碎补 12 g、五加皮 12 g、木瓜 12 g、天花粉 12 g、黄芪 15 g、熟地黄 15 g、自然铜 10 g、土鳖 10 g 组成。

### 3 结果

结果见表 1, 治疗第 3 天, 两组伤肢与健肢周径差比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 治疗第 5 天及第 7 天两组伤肢与健肢周径差比较差异有显著性 ( $P < 0.05$  及  $P < 0.01$ ), 治疗组伤肢肿胀程度较对照组轻。

表 1 不同的治疗方法对伤肢与健肢周径差的影响  
(cm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	第 3 天	第 5 天	第 7 天
治疗组	3.40 ± 0.45 <sup>#</sup>	2.60 ± 0.36 <sup>△</sup>	1.70 ± 0.35 <sup>*</sup>	0.95 ± 0.31 <sup>**</sup>
对照组	3.30 ± 0.41	2.80 ± 0.37	2.10 ± 0.34	1.30 ± 0.41

注: <sup>#</sup>  $P > 0.05$  <sup>△</sup>  $P > 0.05$ ; <sup>\*</sup>  $P < 0.05$  <sup>\*\*</sup>  $P < 0.01$

### 4 讨论

肿胀是骨折后出现的常见症状, 肿胀严重者若未能及时处理, 可致骨筋膜综合征等严重并发症。因此, 在骨折治疗中, 除良好的复位及正确的固定外, 还应尽快使其消肿。

中医理论认为创伤骨折后的肿胀是“瘀”所致, 与气、血关系最密切, 临床上多以活血祛瘀治疗, 多能取得一定疗效。但因患者的体质、病程等因素的

影响, 常并不单纯表现为“瘀”, 纯用活血之法, 效果并不理想, 故仍有一部分患者消肿效果不满意。部分临床工作者对骨折后肿胀病例从补气<sup>[2]</sup>、健脾<sup>[3]</sup>、温阳<sup>[4,5]</sup> 或从湿<sup>[6]</sup> 论治, 均取得一定效果, 说明创伤后肿胀的治疗不应只限于活血祛瘀。究其原因, 是创伤后经络血脉损伤, 血溢脉外而成瘀血, 瘀血内阻, 经脉不通, 水湿停滞而为肿, 这是其基本的病机, 但由于患者体质各异, 又因素体阴阳偏盛之不同及伤后饮食、用药不当等, 在“瘀”的基础上, 又可见寒热各型。损伤日久, 瘀血久留不去, 可转化为痰、水等, 因此这部分患者则从痰论治而起效; 而部分素体虚弱、年老体虚者或损伤严重、失血较多的患者多见虚证。因此, 骨伤肿胀虽然病因单纯, 但其病理变化并不单一, 故其中医治疗也宜审因辨治, 以取得满意的疗效。

另外, 骨折后肢体肿胀虽因病程、体质及感邪与否等导致不同的证候表现, 本文的分型亦即以此为依据, 但其最终的基本病机均为气血瘀滞, 故临床各型之间也是相互联系的, 可相互转化或相互兼挟, 在临床具体运用时, 不能拘泥不变, 应全面了解病情, 灵活加减运用, 真正体现“辨证”的精神。

#### 参考文献

- 1 岑泽波. 中医伤科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 249.
- 2 张金钟, 李伟. 补中益气丸、金匱肾气丸合灸贴法治疗四肢关节扭伤后肿胀不消 19 例. 中国民间疗法, 1997, 5(5): 28.
- 3 王希, 胡珍姣. 健脾化湿方治疗四肢创伤性肿胀的疗效观察. 数理医学杂志, 2000, 13(3): 225.
- 4 段玉堂, 白瑞琴. 当归四逆汤加味治疗骨折后期肢端肿胀. 中医正骨, 1996, 8(2): 41.
- 5 张跃进. 补阳还五汤加味治疗四肢骨折后期肢端肿胀. 中国骨伤, 1994, 7(5): 35.
- 6 张玉盘, 张传. 从湿论治骨折后肢体肿胀. 甘肃中医, 1996, 9(5): 21.

(收稿日期: 2004-05-10 本文编辑: 连智华)

## 中国中医研究院望京医院骨伤科进修招生通知

中国中医研究院望京医院(中国中医研究院骨伤科研究所)为国家中医药管理局批准的“全国中医骨伤专科医疗中心”、“全国重点骨伤学科”单位。全院共有床位 400 余张, 其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名, 博士生导师 8 名, 硕士生导师 15 名, 具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力, 是全国中医骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节及推拿等专科, 在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节病、创伤骨折、外翻等专病方面的治疗独具特色。部分专病的治疗在国内居领先水平, 在国际上享有盛誉。骨科日门诊量达 400 人次左右, 每周骨科手术逾 30 台, 每周三安排知名专家授课, 为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。几十年来为全国各地医院培养了大批优秀技术骨干。我院每年 3 月、9 月招收两期进修生(要求具执业医师资格), 每期半年或一年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医骨科医师来我院进修学习。地址: 北京市朝阳区花家地街中国中医研究院望京医院 医务处 邮编: 100102 电话: (010) 64721263 (010) 64711199 4032 传真: (010) 64721263 联系人: 苏霞