

活血止痛散熏洗在断指再植术后的临床应用 50 例

秦长伟¹

【摘要】 目的:探讨活血止痛散熏洗疗法在断指再植术后康复治疗中的有效性与安全性。**方法:**50 例患者术后接受活血止痛散熏洗疗法治疗,观察患者临床疗效、免疫功能、血液流动力学、不良事件、疼痛、肿胀、康复时间。**结果:**本组 50 例,共 62 根断指,47 根为优(75.81%),9 根为良(14.52%),2 根为中(3.23%),4 根为差(6.45%),总有效率 90.32%。治疗后 $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4/CD8^+$ 较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$), $CD8^+$ 低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后患者 Vs, Vd, Vm 显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$); RI 低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。本组 50 例患者中 1 例血管危象,2 例感染,3 例红肿,总不良事件率 12.00%。**结论:**活血止痛散熏洗疗法能显著改善断指局部血液循环,提高治疗效果,减少疼痛及肿胀,值得推荐使用。

【关键词】 活血止痛散熏洗疗法;断指再植;康复治疗

【中图分类号】 R274.39 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2019)05-0079-02

断指是临床常见手部外伤性疾病^[1]。及时诊断治疗与康复,能最大限度的恢复手指功能,保护手功能。断指再植术主要通过显微外科血管吻合术治疗,术后断指成活率较高,但少部分患者因个体、医疗因素术后出现血管危象^[2]、肌腱粘连,极不利于康复。常规锻炼虽能改善断指活动功能,但无法减少肌腱粘连^[3],改善局部炎症反应,提高局部免疫功能。中医熏洗疗法在此方面疗效较优。本文选取本院 2016 年 5 月至 2018 年 5 月收治的断指患者,断指再植术后使用活血止痛散熏洗疗法治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取本院 2017 年 7 月至 2018 年 6 月收治的 50 例断指患者:男 31 例,女 19 例;年龄 18~68 岁,平均年龄(35.59±10.47)岁;断指 62 根。

1.2 纳入标准

1)知情同意;2)医院医学伦理会批准;3)接受显微外科血管吻合术治疗;4)接受随访。

1.3 排除标准

1)手术禁忌症;2)严重并发症;3)艾滋病;4)断指部位皮肤破溃、感染;5)糖尿病患者。

2 方法

2.1 治疗方法

由同一手术团队对患者实行显微外科血管吻合术。患者术后接受常规康复治疗:再植术后第 5 天开始进行早期康复锻炼。使用神灯及超短波减轻组织水

肿,控制炎症反应,改善创口局部血液循环。使用活血止痛散熏洗疗法治疗。透骨草 10 g,当归 10 g,姜黄 10 g,川牛膝 15 g,羌活 10 g,白芷 10 g,红花 8 g,土茯苓 8 g,乳香 5 g,川椒 10 g 等,清水熬煮,利用热气熏蒸患指 10 min,待水温适宜后浸入水中泡 30 min,2 次/d,30 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 评价指标

治疗结束后应用《中华医学会手外科会上肢部分功能评定标准》中 TAM 判定标准。优:治疗后断指成活,局部皮肤新鲜,无异常,活动范围正常,未感到疼痛,手指笔直,未发生弯曲情况, TAM 指数>健侧 75%。良: TAM 指数≥健侧 51%。中:患者 TAM 指数≥健侧 50%。差: TAM 指数<健侧 50%。临床总有效率=[(优+良+中)/总人数]×100%。

免疫功能:应用流式细胞仪对细胞在治疗前及治疗结束后对两组患者进行自动分析,检测 T 细胞亚群($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4/CD8^+$)。

血液流动力学:使用超声成像诊断仪在治疗前及治疗结束时诊断再植指动脉血流信号,收缩期峰值速度(Vs)、舒张期血流速度(Vd)、平均血流速度(Vm)、阻力指数(RI)。

不良事件:统计患者治疗期间出现的不良事件。

疼痛:治疗结束后采用数字模拟评分法(VAS)对断指疼痛进行评分,分数越高,痛感越强。

肿胀:治疗结束后,应用本科室自制评价标准进行评价。无任何肿胀,0 分;轻度肿胀,1 分;中度肿胀,2 分;重度肿胀 3 分;分数越高,肿胀程度越严重。

2.3 统计学方法

所有调查结果由经培训的专业工作人员筛选、收

集并整理,数据独立录入 Epidata3.1 软件,数据分析采用 SPSS21.00 软件,性别、不良事件等以百分比表示,单因素分析及样本构成比采用 χ^2 检验,年龄、血流动力学指标等以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义,检验标准为 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 临床疗效结果

本组 62 根断指,47 例为优(75.81%),9 根为良(14.52%),2 根为中(3.23%),4 根为差(6.45%),总有效率 90.32%。

3.2 患者免疫功能指标比较

治疗后 $CD3^+$, $CD4^+$ 及 $CD4/CD8^+$ 较治疗前升高,差异有统计学意义($P < 0.05$); $CD8^+$ 低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 患者血流动力学指标比较

治疗后患者 V_s , V_d 及 V_m 显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$), RI 低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4 患者不良事件发生情况比较

本组 50 例患者中 1 例血管危象,2 例感染,3 例红肿,总不良事件率 12.00%。

3.5 患者疼痛,肿胀及康复时间比较

治疗后患者疼痛评分、肿胀评分少于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

断指再植术后需 6~7 周时间固定以利于断指成活。断指创伤^[4]、炎症反应等可引起肌腱粘连、关节僵硬,严重影响术后患者功能^[5]。随着断指再植技术的发展,断指再植成活率显著改善,但术后康复仍然是临床关注的重要环节。恢复断指功能是外科手术治疗的最终目的,其治疗原则是及早清创^[6]、保留及修复组织、预防感染^[7,8],恢复断指肌腱功能。长期固定治疗容易造成手指关节僵硬^[9,10],严重影响手活动。断指无法做出有力^[11-13]、精细动作,不能恢复对掌能力^[14,15]。中药熏洗疗法是中医外治方法之一,其原理是利用中药煎汤热气熏蒸皮肤,将药物成份从皮肤至肌肉,从筋到脉,层层渗透,清瘀消炎,化肿止痛,畅通气血,调和经脉,目的是促进血液循环、提高抗感染能力、改善血流,促进断指成活。活血止痛散^[13]中藏红花具有活血镇痛之功效,透骨草、伸筋草具有活血祛瘀之功效。诸药合用起到促进局部组织微循环,促使血管舒张,减少炎症反应,改善皮肤肿胀,缓解局部疼痛的作用。丁健等^[15]研究发现,使用活血化瘀的中药方剂能改善断指部位血液循环,促进痊愈。本文认为断指再植术后使用中药熏洗方法较常规方法更能改善断指血运,减少炎症,有利于促进再植指成活。

本文研究结果显示本组临床总有效率 90.32%,提示活血止痛散熏洗疗法是促进断指再植成活的重要方法,且治疗后患者的 $CD3^+$, $CD4^+$ 及 $CD4/CD8^+$ 较

治疗前高; $CD8^+$ 较低,表明活血止痛散熏洗疗法可改善机体免疫功能,提高抵抗力,有利于对抗感染,减少断指部位炎症反应。患者 V_s , V_d 及 V_m 较治疗前高, RI 较低,说明活血止痛散熏洗疗法可明显改善血流动力学指标,调节断指局部微循环。观察组患者疼痛评分、肿胀评分较治疗前少,表明活血止痛散熏洗疗法可以减少疼痛、肿胀,促进康复。尽管本文研究结果证实中药熏洗法能提高断指成活疗效,减少炎症反应,但纳入例数较少,未严格按照中医分证治疗的原则,所以本文的中药熏洗方法是否能大范围推广应用,仍不确定。

综上所述,活血止痛散熏洗疗法既可改善断指再植患者断指成活率,又可提高机体免疫力,改善局部微循环,减少疼痛,消除肿胀,加快康复速度。

参考文献

- [1] 郑璇燕. 功能锻炼联合中药熏洗和手法在前交叉韧带重建术后康复治疗中的应用[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 91-95.
- [2] 罗艳, 张鑫麟, 朱丽娟. 熏洗疗法促进感染性创面术后愈合[J]. 吉林中医药, 2016, 36(4): 372-375.
- [3] 李超光. 中药熏洗在肌腱断裂术后康复中的临床应用[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6): 1122-1123.
- [4] 林砚铭. 中药熏洗配合康复训练在前交叉韧带重建术后关节功能恢复中的疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(4): 147-148.
- [5] 李文海, 康东明, 齐爽. 中西医结合康复疗法对手外术后患者手功能恢复影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 190-192.
- [6] 张波, 李志鹏, 段修武, 等. 中药熏洗配合功能锻炼在手指屈肌腱损伤术后的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(2): 176-178.
- [7] 彭新, 王德伟. 切割伤断指再植术后适度按需活动对血液循环的影响[J]. 临床检验杂志: 电子版, 2017, 6(3): 473-475.
- [8] 邢动, 王海峰, 燕磊, 等. 远端扩髓结合负压引流在无静脉吻合末节再植中的应用[J]. 中华手外科杂志, 2017, 33(5): 247-251.
- [9] 肖思顺, 雷青, 魏平. 断指再植术后发生血管危象的因素及处理[J]. 临床骨科杂志, 2017, 20(4): 447-448.
- [10] 马礼鸿, 王德华, 张春, 等. 断指再植术后感染的危险因素分析及防治措施[J]. 中华手外科杂志, 2018, 12(1): 159-162.
- [11] 邢鸿基. 断指再植与非断指再植对手指末节完全离断的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(1): 68-70.
- [12] 高东锋, 孙晓莲, 赵昕, 等. 黄芪勇安汤在断指再植术后患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3145-3147.
- [13] 梁春, 沈张辉, 赵英杰. 断指再植术后应用中药熏洗及电针康复效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(9): 855-857.
- [14] 邢鸿基. 断指再植与非断指再植对手指末节完全离断的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(1): 68-70.
- [15] 丁健, 王珑, 陶先耀, 等. 小儿钝器伤性断指再植术的疗效分析[J]. 中华显微外科杂志, 2016, 39(1): 82-84.