

吴茱萸热奄包治疗外伤性皮肤瘀斑的临床疗效观察

钟凤兰

(广州市中西医结合医院 骨一科, 广东 广州 510800)

摘要: **目的** 观察吴茱萸热奄包治疗外伤性皮肤瘀斑的临床疗效。**方法** 将2019年4月1日至2021年5月31日因外伤致局部皮肤瘀斑于我院诊治的200例患者随机分为研究组和对照组,各100例。对照组用羌活、独活、桂枝等自拟中药方制成的封包进行局部热敷,研究组采用吴茱萸热奄包进行局部热敷,治疗10天后,比较两组患者的治疗有效率,视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)以及皮下瘀斑消散时间、肿胀情况及舒适度。**结果** 治疗后,观察组有效率明显高于对照组,观察组患者在治疗第3天、第7天、第10天的VAS评分均明显低于对照组,以上差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的皮下瘀斑起效时间明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,肿胀程度0级观察组比例高于对照组,Ⅲ级观察比例低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 吴茱萸热奄包治疗外伤性皮肤瘀斑能有效促进创伤部位皮肤瘀斑的消散吸收,预防创伤部位血肿机化,促进局部肿胀消退和减轻创伤部位或伤口疼痛症状,疗效显著。

关键词: 吴茱萸热奄包; 皮肤瘀斑; 外伤

中图分类号: R751.05

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.58.017

本文引用格式: 钟凤兰.吴茱萸热奄包治疗外伤性皮肤瘀斑的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(058):76-79.

0 引言

人体受跌打损伤等外伤后,皮肤的皮下微血管和小静脉破裂,出血形成瘀斑,称为外伤性皮肤瘀斑^[1]。临床工作中,常见患者创伤后局部瘀斑经久不散,严重者皮下血肿者可以持续近一个月仍未能消散,局部形成结块,触之僵硬,感觉不良,严重影响肢体功能及面容、形体美观,给患者带来不同程度的心理负担和社交障碍。吴茱萸具有良好的消肿祛瘀功效,为解除患者身心痛苦,提高生活质量,我院实验将吴茱萸热奄包应用于治疗外伤性皮肤瘀斑,取得一定效果,现将经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年4月1日至2021年5月31日在我院骨一科治疗的软组织挫伤、骨折、骨折手术

后局部肿胀、瘀斑或血肿、结块等患者200例,设立观察组及对照组,两组在相同的用药、功能锻炼等基础上,观察组采用吴茱萸、粗盐等制成热奄包局部热熨或热敷(骨折部位只行热敷),对照组用羌活、独活、桂枝、秦艽、当归、莪术、川芎、桑枝、寄生、延胡索等自拟中药方制成封包进行局部热熨或热敷,治疗后,对两组患者瘀斑、血肿、肿胀消散情况、疼痛减轻程度及安全程度进行评估。

纳入标准: (1) 无内分泌代谢性疾病、无免疫系统疾病、无严重感染等; (2) 度过急性期的局部软组织挫伤,局部已形成瘀肿硬结或瘀斑; (3) 愿意全程参加试验并积极配合者。

排除标准: (1) 合并精神性疾病或认知障碍影响配合者; (2) 有开放性损伤或局部感染伤口者; (3) 瘢痕体质患者; (4) 对实验药物过敏者。

按照随机数字表法将符合条件的患者随机分为两组,每组100例,其中观察组包括男58

基金项目: 广州市花都区科技计划项目(项目编号:19-HDWS-027)。

作者简介: 钟凤兰 女,(1980-),广东普宁人,职称:护师,主研方向:中西医骨科护理。

例,女42例;年龄18~60岁,平均(42.92±8.54)岁;皮下瘀斑面积10cm²~20.96cm²;外伤原因包括跌倒损伤35例,外力击打38例,暴力撞击27例。对照组包括男56例,女44例;年龄18~60岁,平均(42.89±8.62)岁;皮下瘀斑面积9.18cm²~20.26cm²;外伤原因包括跌倒损伤34例,外力击打37例,暴力撞击29例。2组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。同两组患者详细告知相关流程及风险,均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

观察组:将吴茱萸加粗盐混匀后制成中药包,用恒温仪加热,使药物温度达60℃~70℃后,进行局部热熨或热敷;

对照组:用羌活、独活、桂枝、秦艽、当归、莪术、川芎、桑枝、寄生、延胡索等自拟中药方制成封包,用恒温仪加热,使药物温度达60℃~70℃后,进行局部热熨或热敷。

两组治疗时均先用毛巾、浴巾等将中药包裹,置于患者身体外伤所致的皮肤软组织肿胀、淤青部位进行推熨热敷(骨折病人仅进行局部热敷),力度轻柔且均匀,以病人能耐受为度,推熨5分钟后撤去包裹物,将中药包直接敷于患处。每次治疗时间约30分钟,每天治疗2次,7天为1个疗程。中药包使用后应放于干燥通风处,或塑料袋包裹后放于冰箱中冷藏,注意不要使药袋变味、发霉,在药味消失后更换,每个中药包一般可用3至5天。治疗时,医务人员应随时观察病人局部皮肤发红发热情况,防止灼伤烫伤。

1.3 观察指标

①治疗有效率:参照文献^[2],以7d为一个疗程进行疗效评估,瘀斑消失为痊愈;减少面积大于50%表示有效;瘀斑颜色变淡变紫,减少面积小于50%为一般;瘀斑面积及疼痛症状无明显变化为无效,有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

②疼痛评估:在患者治疗第3天、第7天、第10天时采用数字疼痛评价量表进行评分,评分为0到10,数字越大表示疼痛越剧烈。

③皮下瘀斑指标:记录两组患者皮下瘀斑颜色变淡变紫和完全消退时间。

④肿胀程度评估:采用肿胀程度分级进行评估,其中无肿胀为0级,有轻微肿胀且有皮纹为Ⅰ级,肿胀明显且无皮纹为Ⅱ级,肿胀严重并存在水疱为Ⅲ级。

1.4 统计学方法

应用软件SPSS 19.0进行统计学处理,采用均数±标准差表示计量数据,采用 t 检验,计数数据采用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率比较

治疗7天后,观察组患者的有效率为87%明显高于对照组62%($P<0.05$),见表1。

治疗10天后,观察组患者的有效率为95%明显高于对照组85%($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者治疗有效率比较(n,%)

组别	例数	痊愈	有效	一般	无效	总有效率(%)
观察组	100	29	58	11	2	87
对照组	100	15	47	24	14	62

表2 两组患者治疗有效率比较(n,%)

组别	例数	痊愈	有效	一般	无效	总有效率(%)
观察组	100	77	18	5	0	95
对照组	100	45	40	15	0	85

表 5 治疗 7 天后肿胀程度比较 n(%)

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	24 (24%)	24 (24%)	36 (36%)	16 (16%)
观察组	56 (56%)	32 (32%)	12 (12%)	0 (0%)

注：与对照组比较，a $P < 0.05$

2.2 疼痛评分比较

观察组患者在治疗3d、5d、10d后VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表 3 两组患者治疗后各时间点的疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	3d	7d	10d
对照组	100	4.87 ± 1.29	3.94 ± 1.63	1.69 ± 0.94
观察组	100	4.76 ± 1.31	2.68 ± 0.86	0.83 ± 0.42

2.3 皮下瘀斑消失时间比较

见表4。

表 4 两组患者皮下瘀斑消失时间及治疗舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮下瘀斑颜色变淡变紫时间 (d)	皮下瘀斑消退时间 (d)
对照组	100	5 ± 2	15.74 ± 3.28
观察组	100	3 ± 2	10.59 ± 2.47

2.4 治疗7天后肿胀程度比较

见表5。

3 讨论

外伤性皮肤瘀斑是外来暴力直接或间接导致机体皮肤和皮下组织损伤，血管破裂，瘀积不散而成，甚者形成血肿、结块，皮肤瘀斑或血肿若未及时妥善处理，瘀积之血将难以被吸收，瘀斑难以消散、疼痛也将难以缓解，如伤及关节，可能影响关节活动功能，伤及颜面部，瘀斑明显，则会影响美观，甚至影响患者的日常生活及交际。

传统医学称该类病症为“筋伤”，病机为经脉损伤、气血瘀滞不散，进而导致机体局部形成肿块疼痛。临床对症应活血化瘀、理气止痛，常采用手法理筋、穴位注射、小针刀、针灸火罐、药物熏蒸等，中药多选用红花、乳香等活血化瘀药；川乌、延胡索等行气入肝经

药；栀子、薄荷等苦味药等^[3]，有一定疗效。本研究针对患者迫切想要恢复美观的需求，尝试寻求一种能快速消除瘀斑的方法。中医认为，机体遭受暴力损伤的部位，血行于脉外，导致出现肿胀瘀斑的现象，施治则需要敷贴熏洗，使药效由外达里，从而达到疏通消解的作用。

经查阅文献资料发现，吴茱萸入肝经，性热，有散寒止痛的疗效，吴茱萸热奄包用于外伤所致的局部肿胀、疼痛、瘀青，是取吴茱萸辛能散能行、行气行血、散寒止痛特点，以此达到消散瘀滞之血，消肿止痛、消散瘀血的作用^[4-6]。吴茱萸的有效成份主要为吴茱萸次碱、吴茱萸碱，可降低5-羟色胺、醋酸、缓激肽等炎症因子诱导的肿胀，吴茱萸提取液能降低大鼠的肿胀程度、缓解关节炎症表现；此外，这两种分子有一定的抗炎作用，因而有镇痛效果。吴茱萸有经皮吸收的作用，对皮肤无刺激，是良好的外用药^[7]，加粗盐炒热后使用，水分子蒸发出来带出微量的钠离子，伴随着吴茱萸的药性，在热量的作用下，一起导入病灶，发挥性热祛寒、辛散苦泄的作用，以达到消炎止痛、祛湿、消肿化瘀的功效，其次通过热奄包的热蒸气和局部推熨，局部血行加快，毛孔舒张，局部药物得到充分吸收，进一步加强疗效，从而达到温经通络、消肿止痛，祛瘀散寒的目的^[8-12]。吴茱萸热奄包在临床多用于老年性尿潴留、术后腹胀、腹痛、尿潴留等，技术开展成熟，但应用于创伤骨科解决瘀斑问题甚少，未查到用于治疗外伤性皮肤瘀斑的相关文献^[13-14]。

研究表明，观察组患者的治疗7天后，有效率达到87%，10天后有效率达95%，疼痛症状明显降低，肿胀程度有效减轻，皮下瘀斑完

全消退时间明显少于用羌活、独活、桂枝等自拟中药方制成的封包外敷患者。临床应用中未发生烫伤、过敏、手术后伤口感染、伤口延迟愈合等不良后果,干热法加热,使用时无浸湿敷料、衣物之忧。由于吴茱萸热奄包在使用时,不刺激皮肤,使用方法简单易学,适用于居家延续治疗。患者在治疗过程中的舒适度明显优于对照组。

综上所述,外伤性皮下瘀斑采用吴茱萸热奄包治疗,可迅速改善患者疼痛症状,加快瘀斑和肿胀消退,提高患者舒适度,疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘艳,艾莉,张丽宏.三七伤药片外敷预防罂粟碱肌注后皮下瘀斑及硬结的疗效观察[J].实用手外科杂志,2015,29(4):465-466.
- [2] 张伟兰,关次宜,蔡玉珍,等.陈渭良伤科油应用于外伤性皮下瘀斑的效果观察[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2582-2584.
- [3] 方年康,朱栋,邬学群.中药外治法治疗急性闭合性软组织损伤处方用药规律分析[J].中国药业,2022,31(3):44-49.
- [4] 陈彩虹,郑翠红.碘伏与硫酸镁甘油治疗皮下瘀斑的效果观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):100-102.
- [5] 于源,雷海玲,张艳雯.康惠尔透明贴治疗大面积皮下瘀斑疗效观察[J].中国误诊学杂志,2010,10(8):1774-1775.
- [6] 黄洁明,李坤寅,李道成.吴茱萸热奄包外敷预防广泛性子宫切除术后尿潴留63例临床观察[J].新中医,2010,06:20-21.
- [7] 陈凯达,李健.中药热奄包对脓毒症肠功能障碍患者腹腔压力的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(1):120-122.
- [8] 许淑君,孟晶,周炜炜,等.基于内源性代谢物探索吴茱萸辛热药性的生物学表征规律[J].中草药,2021,52(07):1994-2002.
- [9] 李文.基于代谢组学的黄连吴茱萸药对药性研究[D].北京中医药大学,2016.
- [10] 谢一辉,张雨恬,罗金荣,等.热性中药吴茱萸药性成分研究[J].中国中医药信息杂志,2014,21(07):77-80.
- [11] 周红祖,余惠旻,彭求贤,等.黄连与吴茱萸及其不同配伍的化学成分、药理及药性研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2008(09):75-77.
- [12] 孟永海,王秋红,杨炳友,等.基于大鼠应激性胃溃疡寒症模型的吴茱萸各性味组分的药性研究[J].中国中药杂志,2014,39(03):498-502.
- [13] 李伟婷,陈凯达,李健.吴茱萸热敷治疗对脓毒症患者APACHEII评分改善的临床观察[J].健康之友,2020,(4):267.
- [14] 纪宏霞.吴茱萸中药热奄包联合穴位敷贴治疗脾胃虚寒型胃痛的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(5):549-550.