

温通刮痧治疗胫骨平台骨折术后肿胀的疗效观察

朱有生 卢海鹏 刘珍华

赣州市南康区中医院骨伤科 江西 赣州 341400

摘要:目的:探讨温通刮痧疗法治疗胫骨平台骨折术后患肢肿胀的临床疗效。方法:60例胫骨平台骨折术患者随机分为观察组和对照组,各30例。对照组术后采用常规治疗,观察组在对照组治疗基础上加用温通刮痧疗法,比较两组的临床总有效率、患肢肿胀率、血液流变学指标及疼痛视觉模拟评分(VAS)。结果:观察组的临床总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组的患肢肿胀率、VAS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组的各项血液流变学指标改善程度均高于对照组($P<0.05$)。结论:温通刮痧能有效促进胫骨平台骨折术后肿胀消退,是一种有效的辅助治疗方法。

关键词:温通刮痧;胫骨平台骨折术;术后肿胀;临床观察

胫骨平台骨折是临床常见的关节内骨折类型之一,约占全身骨折的1%~4%,发生率随着外伤事故的增多呈上升趋势^[1]。此类骨折常导致膝关节肿胀、疼痛及功能障碍,若处理不当,易引发多种并发症,不仅使患者康复周期延长,还会严重影响患者的预后。目前临床治疗以手术复位固定为主,但术后肿胀问题突出,常规西医治疗虽能缓解部分症状,却在改善局部循环、减少并发症方面存在局限。中西医结合治疗已被证实可显著降低骨折术后并发症发生率、缩短骨折愈合时间,相较于单纯西医治疗更具优势^[2]。中医将胫骨平台骨折后肿胀归为“股肿病”,病机为气滞血瘀、脉络阻塞,治以活血化瘀、利水消肿为法。温通刮痧融合艾灸温阳与刮痧通络功效,在髌关节置换术后深静脉血栓预防中已显示出良好的效果,其作用机制可能是通过循经刺激,促进患者气血运行、加速血肿吸收。因此,本研究旨在验证温通刮痧疗法在胫骨平台骨折术后肿胀的疗效,为优化预后提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月至2025年6月在南康区中医院骨伤科行胫骨平台骨折术患者60例,随机分为观察组和对照组,各30例。其中观察组男14例,女16例,年龄19~70岁,平均年龄(42.76 ± 7.20)岁,伤侧:左侧17例,右侧13例;对照组男17例,女13例,年龄22~71岁,平均年龄(43.83 ± 7.42)岁,伤侧:左侧14例,右侧16例,两组基线资料比较无差异($P>0.05$),具有比较价值。

纳入标准:①符合胫骨平台骨折诊断标准并行手术治疗者;②年龄18~70岁;③术后患肢出现明显肿

胀;④患者知情同意并签署同意书。排除标准:①合并严重心脑血管、肝肾功能不全者;②治疗部位有皮肤破损、感染或皮肤病者;③有出血倾向或正在接受抗凝治疗者;④精神疾病患者或不能配合治疗者等。

1.2 治疗方法

对照组:给予常规治疗:患肢石膏托外固定并下肢垫抬高制动,嘱加强肌肉收缩功能锻炼,药物予生理盐水250ml+七叶皂苷钠10mg静滴每日/次。**观察组:**在对照组常规治疗基础上,增加温通刮痧治疗。操作方法:(1)装点艾炷:将艾炷插入温通罐的钢针上固定、点燃艾炷。温通开穴:将温通罐罐口贴近上述穴位进行艾灸,约8min,打开毛孔。(2)顺经刮痧:用温通罐沿上述两经于小腿前外侧肌肉丰厚段顺经络走行由近端穴位向远端刮20~30下,罐口与皮肤呈45°,皮肤涂抹刮痧油,力度适中,以皮肤出现微红或出痧为宜,时间约10min。(3)穴位按摩:待刮痧结束后用温通罐对上述穴位进行按、揉操作,增强穴位、经络刺激以加快血液循环,时间约8min,治疗后避免受寒。入院当日执行1次,以后每日上午9时执行1次,直至术前1d。

1.3 评价指标

比较两组术前及术后第3、5、7天患肢肿胀率、疼痛视觉模拟评分(VAS)并评价临床疗效;检测两组血液流变学指标(全血高切粘度、全血低切粘度、血浆粘度、红细胞比容)。其中临床疗效分为:显效:肿胀基本消退,VAS评分下降 $\geq 70\%$;有效:肿胀明显减轻,VAS评分下降30%~69%;无效:症状无改善或加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$,术后第7天统计。患肢肿胀率:通过测量患肢与健肢如小腿

最粗处的周径，计算肿胀率。公式为：肿胀率(%)=(患侧周径-健侧周径)/健侧周径×100%。疼痛视觉模拟评分(VAS)：0~10分，0分表示无痛，10分表示剧痛。

1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0软件进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用t检验，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)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 两组患者临床总有效率比较

观察组临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床总有效率(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20	9	1	29 (96.67)
对照组	30	12	12	6	24 (80.00)
χ^2 值					12.22
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后患肢肿胀率比较

与同组相比，两组治疗后第7天的患肢肿胀率均

低于治疗前($P < 0.05$)。在治疗后的第7天，观察组在同一时间的患肢肿胀率均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

与同组相比，观察组和对照组治疗后血液流变学指标均低于治疗前($P < 0.05$)。治疗后观察组血液流变学指标均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者治疗前后疼痛VAS评分比较

与同组相比，两组治疗后第7天的VAS评分均低于治疗前($P < 0.05$)。在治疗后的第7天，观察组在同一时间的VAS评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

胫骨平台骨折作为临床常见的关节内骨折，术后患肢肿胀是影响康复进程的关键问题，会增加术后感染、深静脉血栓等并发症的风险，严重影响膝关节功能恢复。术后肿胀的核心病机为手术创伤导致气滞血瘀、脉络阻塞，这与中医“血不活则骨不能接”的理论一致。温通刮痧作为新型中医外治法，融合了艾灸温阳散瘀与刮痧疏通经络的双重优势，通过在患肢小腿外侧足阳明胃经、足少阳胆经循行区域刮拭，可直接刺激经络穴位，促进局部气血运行，加速血肿吸收与代谢产物排出^[3]。秦

表2 两组患者治疗前后患肢肿胀率比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后			t 值	P 值
			第3天	第5天	第7天		
观察组	30	14.98±1.65	8.38±0.97	5.29±0.76	2.45±0.50	45.16 [#]	$P < 0.05$
对照组	30	14.66±1.75	11.11±1.13	8.86±1.05	5.94±0.89	39.74 [#]	$P < 0.05$
						13.97 ^{##}	$P < 0.05$

[#]表示同组的治疗后第7天与治疗前比较；^{##}表示观察组与对照组的治疗后第7天比较。

表3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
全血高切粘度 (mPa·s)	观察组	30	5.41	4.56	58.25	$P < 0.05$
	对照组	30	5.29	4.11	35.55	$P < 0.05$
组间比较					5.99	$P < 0.05$
全血低切粘度 (mPa·s)	观察组	30	10.11	8.56	42.70	$P < 0.05$
	对照组	30	10.17	7.93	38.24	$P < 0.05$
组间比较					6.45	$P < 0.05$
血浆粘度 (mPa·s)	观察组	30	1.50	1.29	25.33	$P < 0.05$
	对照组	30	1.46	1.13	28.17	$P < 0.05$
组间比较					7.12	$P < 0.05$
红细胞比容 (%)	观察组	30	44.47	41.62	15.89	$P < 0.05$
	对照组	30	44.72	40.33	18.22	$P < 0.05$
组间比较					5.67	$P < 0.05$

表4 两组患者治疗前后疼痛VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后			t 值	P 值
			第3天	第5天	第7天		
观察组	30	7.46±0.60	3.37±0.38	1.80±0.40	0.70±0.21	59.77 [#]	P<0.05
对照组	30	7.39±0.55	4.50±0.60	3.20±0.50	2.65±0.32	66.42 [#]	P<0.05
						27.94 ^{##}	P<0.05

[#]表示同组的治疗后第7天与治疗前比较；^{##}表示观察组与对照组的治疗后第7天比较。

延杰等^[4]研究证实,胫骨平台骨折术后膝关节功能恢复不佳与感染、未早期功能训练等因素相关,而温通刮痧通过改善局部循环、减轻肿胀疼痛,能为早期功能训练创造条件,间接降低不良预后风险。本研究采用温通刮痧辅助治疗胫骨平台骨折术后肿胀,结果显示观察组临床总有效率显著高于对照组,且在肿胀消退、疼痛缓解及血液流变学改善方面均优于对照组,证实温通刮痧是安全有效的辅助治疗手段。

七叶皂苷钠作为临床常用消肿药物,可通过抑制炎症反应、减轻组织水肿发挥作用,但单一药物在改善循环、缓解疼痛方面存在局限。温通刮痧疗法的温热效能够改善血管通透性,减少炎症介质聚集,与注射用七叶皂苷钠稳定溶酶体膜、抑制炎症渗出的作用形成协同^[5]。周林园等研究发现,七叶皂苷钠可促进胫骨平台骨折术后骨痂生长、提高血清VEGF水平,而温通刮痧通过改善局部血运,能进一步增强这一促进修复的作用,二者联合可更全面地优化术后康复进程^[6]。这一中西医结合治疗骨折术后并发症的临床思路,既发挥了西药快速抗炎消肿的优势,又借助中医外治法改善局部气血运行。水

晓洋^[7]等研究表明,温通刮痧疗法能通过抗炎止痛、改善血液循环、调节免疫功能等机制改善膝骨关节炎症状,其作用与本研究中应用温通刮痧改善患者骨折术后肿胀、降低疼痛评分的效果一致,进一步说明了该疗法在骨关节损伤康复中的应用价值。温通刮痧通过温热刺激皮肤感觉神经与自主神经,调节经络气血运行,发挥行气止痛功效,同时改善局部血液循环,减少致痛物质堆积。血液流变学异常是术后肿胀的重要病理基础,骨折及手术创伤会导致血液粘度升高、循环减慢,加重局部瘀滞。此外,杜志军等研究发现,胫骨骨折术后延迟愈合患者血清sICAM-1、sVCAM-1水平显著升高,IGF-1水平降低,而温通刮痧通过改善血液循环、调节炎症反应,可能对这些血清指标产生积极影响,从而降低延迟愈合风险^[8]。中药外治法可降低血液粘度、促进微血管重建,温通刮痧通过循经刮拭的机械刺激与温热效应,有效改善血液流动性,加速患肢血液循环,进一步佐证了中医外治法“疏通经络、调和气血”的作用机制。

综上可知温通刮痧能有效促进胫骨平台骨折术后肿胀消退,是一种有效的辅助治疗方法,值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 刘冲,高鑫,杨志奎,等.损伤程度对胫骨平台骨折患者手术治疗效果及预后的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(8):56-59.
 [2] 徐道纯,闵继康.中西医结合治疗胫骨平台骨折36例疗效分析[J].辽宁中医杂志,2015,42(5):1050-1052.
 [3] 李志锋,林彩玉,高海威.温通刮痧治疗颈椎病的研究进展[J].中国医学创新,2023,20(22):168-171.
 [4] 秦延杰,吕松峰.胫骨平台骨折切开复位内固定术后患膝关节功能恢复的影响因素分析[J].河南外科学杂志,2022,28(6):63-65.

[5] 裴琳,刘万春.观察注射用七叶皂苷钠对胫骨平台骨折术后患者预后效果的影响[J].延边大学医学学报,2024,47(6):690-692.
 [6] 周林园,褚青波.七叶皂苷钠对胫骨平台骨折切开复位内固定术患者术后骨痂生长及血清VEGF水平的影响[J].牡丹江医学院学报,2023,44(4):45-48.
 [7] 水晓洋,郭马琰,水根会,等.温通刮痧疗法治疗膝关节炎症应用探讨[J].中国民间疗法,2023,31(9):14-17.
 [8] 杜志军,李雪栋,裴少新.胫骨骨折患者术后血清sICAM-1、sVCAM-1、IGF-1水平与延迟愈合的关系[J].实验与检验医学,2021,39(6):1479-1482.

△基金项目:2024 赣州市指导性科技计划项目(编号 GZ2024ZSF452)