

临床研究

通脉除湿中药治疗拇外翻温氏截骨术后
前足肿胀的临床疗效王 轶¹ 张志强¹ 陶 杰¹ 朱先龙¹ 桑志成²

(1 北京市怀柔区中医医院骨伤科,北京,101400; 2 中国中医科学院望京医院骨关节二科,北京,100102)

摘要 目的:探讨通脉除湿中药治疗拇外翻温氏截骨术后前足肿胀的临床疗效。方法:自2013年1月至2013年12月,笔者应用通脉除湿中药治疗拇外翻温氏截骨术后前足肿胀41例(63足),观察术后患者前足疼痛及肿胀变化。结果:治疗组术后前足肿胀较对照组明显减轻,经检验后, $P=0.017<0.05$,2组间差异有统计学意义。治疗组术后前足疼痛较对照组明显减轻,经检验后, $P=0.022<0.05$,2组间差异有统计学意义。结论:应用通脉除湿中药治疗拇外翻温氏截骨术后前足肿胀具有很好的疗效,且无不良反应,值得临床推广应用。

关键词 通脉除湿;拇外翻;前足;肿胀

Therapeutic Effect of Freeing-vessel and Eliminating Dampness Type of Chinese Medicine Treating Forefoot swelling after Wen's Hallux Valgus Osteotomy

Wang Yi¹, Zhang Zhiqiang¹, Tao Jie¹, Zhu Xianlong¹, Sang Zhicheng²

(1 Orthopedic Department, Chinese Medicine Hospital in Huairou District, Beijing 101400, China; 2 Second Department of Bone and Joint, Wangjing Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: To evaluate the clinical efficacy of freeing-vessel and eliminating dampness type of Chinese medicine treating forefoot swelling after Wen's hallux valgus osteotomy. **Methods:** Forty one patients have 63 affected feet treated in our hospital from January 2013 to December 2013 with forefoot swelling after Wen's hallux valgus osteotomy were given freeing-vessel and eliminating dampness type of Chinese medicine. The pain and swelling changes were observed. **Results:** The forefoot swelling of patients in the treatment group was significantly reduced compared with the control group, and there was a significant difference between the two groups ($P=0.017<0.05$). The forefoot pain of patients in the treatment group compared with the control group was significantly relieved, and there was a significant difference between the two groups ($P=0.022<0.05$). **Conclusion:** The treatment of forefoot swelling after Wen's hallux valgus osteotomy by applying freeing-vessel and eliminating dampness types of Chinese medicine shows a good effect with no adverse reactions. It is worth of clinical application.

Key Words Freeing-vessel and eliminating dampness type of Chinese medicine; Hallux valgus; Forefoot; Swelling

中图分类号:R274 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.011

拇外翻畸形是临床上常见的一种前足畸形,发病率高,且多发生于女性,不仅影响美观与穿鞋,更为重要的是继发疼痛对足的基本负重及行走功能产生较大的影响。温氏截骨术治疗拇外翻具有创伤小、矫形满意及截骨愈合率高的优点^[1],但因其手术切口小,引流差,静脉回流和动脉供血造成一定程度的影响,不但会加重患者的疼痛程度,常常还会引发术后前足肿胀,甚至影响矫形的稳定性。自2013年1月至2013年12月,笔者应用通脉除湿中药治疗拇外翻温氏截骨术后前足肿胀41例(63足),取得满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择北京市怀柔区中医医院骨伤科2013年1月至2013年12月拇外翻患者80例,随机分为治疗组及对照组,治疗组41例,男11例,女30例;年龄38~71岁,平均 (48.3 ± 4.5) 岁;体重55.5~81.7 kg,平均 (67.4 ± 11.2) kg;双足发病22例,单足发病19例,共63足;对照组39例,男10例,女29例;年龄39~68岁,平均 (46.7 ± 5.1) 岁;体重57~83.2 kg,平均 (66.2 ± 10.9) kg;双足发病21例,单足发病18例,共60足。2组均无足外伤、痛风及类风湿性关节炎等病史。2组患者性别、年龄、体重及病情,经统计

学处理差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 温氏截骨术 局麻满意后,于拇趾近节趾骨基底内侧作一长约 1.5 cm 切口,切开后将皮肤向背侧分离,分离时注意保护背内侧皮神经,用骨膜剥离器在拇囊和内侧跖骨头之间分离关节囊,用削磨钻磨除内侧骨赘,用骨锉修整圆滑,组织剪除拇囊;在第 1 跖骨中远 1/3 处内侧作一长约 0.5 cm 的切口,直达骨皮质,用削磨钻从远端向近端作一斜形截骨,背侧向跖侧截骨角度为 5° ,截骨完成后将远侧截骨端向外侧推开约一骨皮质,确保截骨远端不向背侧移位,向内侧整复跖趾关节,理顺拇长短伸肌腱;术毕冲洗包扎,用纱布做成直径约 2~3 cm 的夹垫,置于 1、2 趾之间,然后用宽胶布从足背内侧通过第 1、2 趾蹠间,绕过足底内侧到足背作“8”字形,加强拇趾的内翻位的固定。术中可用 C-臂机透视矫形效果,若不满意可随时调整^[2]。术后患者均进行冰敷处理,密切观察伤口部位是否出现渗液、渗血,若出现渗液、渗血且量多时将及时予伤口加压包扎。

1.3 术后消肿治疗

1.3.1 对照组 静脉点注七叶皂苷钠 15 mg,1 次/d;口服迈之灵片,1 片/次,3 次/d;1 周为 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,根据“逐瘀通脉、健脾除湿”的治则,自拟通脉除湿消肿方,处方如下:桃仁 10 g、红花 10 g、水蛭 5 g、赤芍 15 g、川芎 10 g、当归 15 g、熟地黄 5 g、党参 20 g、炒白术 10 g、苍术 6 g、茯苓 10 g、防己 10 g、炒薏苡仁 20 g、椿根皮 15 g,术后 1 剂/d,水煎早晚服,1 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标及评定

1.4.1 前足肿胀评定 肿胀分度依据《中药新药临床研究指导原则》,参考软组织损伤症状分级量化表制订^[3]。轻度肿胀:皮肤肿胀,但皮纹尚存在,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 < 0.5 cm;中度肿胀:皮纹消失,但无水泡,标尺法与健侧对比肿胀中心高度为 0.5~1.0 cm;重度肿胀:皮肤重度肿胀,出现水泡,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 > 1.0 cm。

1.4.2 视觉疼痛评分(VAS) 在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度。轻度疼痛平均值为 (2.57 ± 1.04) ;中度疼痛平均值为 (5.18 ± 1.41) ;重度疼痛平均值为 (8.41 ± 1.35) 。

1.5 统计学方法 采用 SPASS 11.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1)2 组患者均在术后 1 周时进行前足肿胀评定及视觉疼痛评分,术后均未见切口感染迹象,经复查 X 线片见矫形效果满意,无一例出现矫形失败。

2)治疗组术后前足肿胀较对照组明显减轻,经检验后, $P = 0.017 < 0.05$,2 组间差异有统计学意义,见表 1。

表 1 术后前足肿胀比较(例数,%)

组别	足(例数)	轻度	中度	重度
治疗组	63	34(54.0%)	24(38.1%)	5(7.9%)
对照组	60	18(30.0%)	25(41.7%)	17(28.3%)

3)治疗组术后前足疼痛较对照组明显减轻,经检验后, $P = 0.022 < 0.05$,2 组间差异有统计学意义,见表 2。

表 2 术后前足疼痛比较(例数,%)

组别	足(例数)	轻度	中度	重度
治疗组	63	39(65.0%)	21(33.2%)	3(4.8%)
对照组	60	15(25.0%)	29(48.3%)	16(26.7%)

3 讨论

拇外翻是骨科临床上的常见病及多发病,为临床上最常见的一种前足畸形,在流行病学上表现出高发性,其在病因学上又呈现出多元性,常需手术治疗,保守治疗效果不佳。黄海晶等^[4]利用自制足底压力测试系统对 10 名正常人的研究中,将足底分为 6 个区域,行走时足底压力峰值分布为:足跟 $>$ 第 1 跖骨头 $>$ 第 4、5 跖骨头 $>$ 第 2、3 跖骨头 $>$ 足外侧弓 $>$ 足内侧弓。拇外翻患者存在足底疼痛,主要是由于足底负重点自第一跖骨头向外侧移位,至第 2 跖骨头或第 4、5 跖骨头,产生异常负重点后,伴有相对应胼胝体形成,而第 1 跖骨的内翻畸形,常伴有拇囊炎的发生,以上均是拇外翻患者产生疼痛的主要原因。患者就诊的主要目的是缓解疼痛和改善外观。

目前矫形手术方式多种多样,但治疗的目的是缓解前足的疼痛及重建前足的功能^[5]。温氏截骨术治疗拇外翻畸形有如下优点:1)方法简单易行,局麻下即可完成,创伤小,无需内固定,治疗费用低,易于临床推广。2)截骨面在松质骨内完成,有良好的稳定性,可以早期愈合。3)矫形相对满意,通过调整截骨可以纠正跖骨头的三维畸形,跖骨短缩相对少,因不累及跖骨头关节面,拇趾僵硬及转移性跖骨痛的发生率明显降低。温氏截骨术因手术切口小,术后需要维持绷带坚强固定,切口内大量渗血渗液积聚,往往会导致前足肿胀,前足肿胀又可以影响静脉淋巴回流,血管神经功能失

调节,血管、淋巴管壁扩张,静脉瓣膜开闭功能下降,同时术后切口内出血、疼痛致肌泵作用降低,反射性肌肉痉挛等均可致静脉和淋巴回流变慢,因而更加重前足的肿胀及疼痛^[6],对此症状需要进行及时有效的处理,不然患者前足组织会因为长时间缺氧而出现诸如关节骨质改变、关节粘连或者肌肉萎缩等,严重时可能影响矫形的稳定性甚至导致截骨端不愈合,导致残疾,影响手术疗效^[7]。

现代医学消肿止痛等治疗均为对症处理,长时间的肿胀造成局部瘀血堆积,容易造成跖趾关节功能障碍,及早消肿是十分重要的。临床常用的药物有七叶皂苷钠及迈之灵,此两种药物可以通过增加肾上腺皮质类固醇类化合物的分泌,发挥类激素样的抗炎作用,拮抗炎症递质造成的毛细血管及淋巴管通透性的增加,促进淋巴回流,降低水肿液胶体渗透压,从而改善局部微循环,是一种有效的抗渗出、消肿胀的药物^[8],对骨折手术后患处肿胀有一定的作用。七叶皂苷钠具有较好的抗炎、抗渗出以及增加静脉张力,改善和加快静脉回流的作用,同时该药安全可靠,无严重不良反应,是骨科手术后肢体肿胀的首选药物。然而,七叶皂苷钠并没有抗凝血作用,使用时间过长也可能有血液浓缩、血黏度增高,增加高凝因素,从而影响局部微循环。

同时,肿胀消退主要靠机体自体吸收修复,速度较为缓慢,中医中药可固益根本,有望标本兼治,可能提高治疗肿胀的速度和质量。中医认为,人体之血液循环行于脉管之中,流布全身,环周不休,运行不息,创伤及术后,患处经络受损,气血运行失其道,营血离经,聚于局部,乃成肿胀之形。骨折后伤肢肿胀与损伤气血津液有关,气血受损,血离经隧而溢于脉外,瘀滞于筋骨皮肉之间成为瘀肿;津液受损而代谢障碍,不能浸淫于血脉而溢于筋骨皮肉之间,积聚而为水湿之邪,气血瘀滞,水湿内聚成为肿胀^[9]。正如《医宗金鉴》:“人之气血周行不息,稍有壅滞,即作肿”。其认为肿胀乃由气血瘀滞局部所成,治疗上当以活血通脉为主,但根据病性、病情、病位及发病特点选择主药,以及配伍相应药物治疗。《普济方·折伤门》记载:“若因伤折,血动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿、为胀”。笔者认为拇外翻术后前足肿胀的中医病机为“血脉瘀滞、痰湿阻络”,发于表外,即为肿胀。根据“逐瘀通脉、健脾除湿”的治则,自拟通脉除湿消肿方,本方中桃仁、红

花、川芎、水蛭、赤芍、当归、熟大黄等中药具有活血化瘀、利水消肿的作用,党参、炒白术、苍术、茯苓、防己、炒薏苡仁、椿根皮等中药具有补气健脾、燥湿利水的作用,诸药合用,使水湿自除,肿胀自消。现代药理研究认为,逐瘀通脉、健脾除湿方药具有提高人体免疫力、调节人体体液代谢、解除血管痉挛、减少血管阻力、降低血小板黏附性、增加血流量、改善微循环、促进瘀血渗出液的吸收以及明显抗炎镇痛、减少炎症渗出和增加利尿功能的作用,从而达到消肿的目的;同时具有促进全身血液循环,促进炎症渗出液的消散和吸收,起到止痛、消肿、解痉、减少粘连和促进愈合作用^[10-11]。该方中的活血化瘀药物均具有抗凝血的功能,能够维持静脉通畅、改善微循环、纠正缺氧、保护缺血再灌注损伤组织,最终达到前足消肿的疗效,从而弥补了七叶皂苷钠的不足。

综上所述,本研究充分说明治疗组应用通脉除湿中药后肿胀减轻效果较对照组更加显著,且无不良反应。因此,拇外翻术后应用通脉除湿中药治疗,具有较好的疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李泽芹. 拇外翻的手术治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(6): 658-659.
- [2] 刘宁, 艾晓光, 李建国. 温氏截骨法矫治拇外翻畸形 56 例体会[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(4): 349-350.
- [3] 国家中医药管理局. 中医药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 33-36.
- [4] 李应男, 王吉人, 曹曦光, 等. 改良第一跖骨基底旋转截骨治疗重度拇外翻[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 34-35.
- [5] 戴鹤玲, 温建民, 孙天胜, 等. 中西医结合微创技术治疗拇趾外翻的多中心研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(2): 111-113.
- [6] 张铭华. 骨折后软组织肿胀的机制研究及治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2816-2818.
- [7] 郭林, 崔大平, 杨磊, 等. 拇外翻术后 113 例并发症分析[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(12): 1-2, 6.
- [8] 高长虹. 七叶皂苷钠搽剂治疗急性闭合性创伤所致肢体肿胀的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(31): 15-16.
- [9] 叶家旭. 中医药对骨折早期肿胀治疗的研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(20): 117-118.
- [10] 裴代平. 中药汤剂治疗肢体骨折肿胀的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 33-34.
- [11] 郭元兵, 郑烽, 郭永刚, 等. 中西医结合治疗创伤性足踝部肿胀疗效观察[J]. 山西中医, 2011, 27(8): 28-29.

(2014-05-26 收稿 责任编辑: 曹柏)