

消瘀膏外敷配合水穴消肿手法治疗急性软组织损伤的 临床疗效及安全性观察

罗文利, 陈泰澍, 黄学成, 杨俊兴

[广州中医药大学深圳医院(福田), 广东深圳 518000]

摘要:【目的】探讨消瘀膏(由酒大黄、蒲公英、金银花、赤芍、姜黄、醋香附、栀子、白芷、当归、薄荷、羌活等组成)局部外敷配合水穴消肿手法(选取阴陵泉、尺泽、曲池及损伤部位周围的阿是穴等穴位进行点穴治疗)治疗急性软组织损伤的临床疗效。【方法】将136例急性软组织损伤患者随机分为治疗组和对照组, 每组各68例。对照组给予洛索洛芬钠凝胶外敷治疗, 治疗组给予消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗, 5 d为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后疼痛程度视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分以及中医证候的各项主症评分(肿胀程度、活动受限程度、疼痛持续时间)和总积分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)治疗2个疗程后, 治疗组的总有效率为94.12%(64/68), 对照组为91.18%(62/68), 2组患者的总有效率比较(χ^2 检验), 差异无统计学意义($P>0.05$), 但治疗组的总体疗效(秩和检验)明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的疼痛程度VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.01$), 且治疗组的降低幅度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。 (3)治疗后, 2组患者的肿胀程度、活动受限程度及疼痛持续时间评分均较治疗前明显降低($P<0.01$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。 (4)治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低($P<0.01$), 但治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。 (5)治疗期间, 治疗组无明显不良反应发生, 对照组有2例患者在药物接触范围出现皮肤潮红、瘙痒, 但停药后消失。【结论】消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗急性软组织损伤在消肿、止痛、改善关节活动度方面疗效显著。

关键词: 急性软组织损伤; 伤筋; 消瘀膏; 点穴治疗; 消肿; 止痛; 洛索洛芬钠凝胶; 临床疗效; 安全性

中图分类号: R274.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)07-1765-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.07.016

Observation on Clinical Efficacy and Safety of Xiaoyu Ointment for External Use Combined with Hydro-acupoint Manipulations for Relieving Swelling in the Treatment of Acute Soft Tissue Injury

LUO Wen-Li, CHEN Tai-Shu, HUANG Xue-Cheng, YANG Jun-Xing

(Shenzhen Futian Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of focal external application of Xiaoyu Ointment (mainly composed of wine-processed Rhei Radix et Rhizoma, Taraxaci Herba, Lonicerae Japonicae Flos, Paeoniae Radix Rubra, Curcumae Longae Rhizoma, vinegar-processed Cyperi Rhizoma, Gardeniae Fructus, Angelicae Dahuricae Radix, Angelicae Sinensis Radix, Menthae Haplocalycis Herba, and Notopterygii Rhizoma et Radix) combined with manipulations for relieving swelling on hydro-acupoints of Yinlingquan (SP9), Chize (LU5), Quchi (LI11) and Ashi points around the injury site for the treatment of acute soft tissue injury. **Methods** A total of 136 patients with acute soft tissue injury were randomly divided into treatment group and control group, with 68 cases in each group. The control group was treated with topical application of Loxoprofen Sodium Gel, and the treatment group was treated with topical application of Xiaoyu Ointment combined with manipulations for relieving swelling on hydro-acupoints. Five days constituted a course of treatment, and the treatment lasted for 2 courses.

收稿日期: 2023-12-26

作者简介: 罗文利(1997-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1909151541@qq.com

通信作者: 杨俊兴, 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13725281666@163.com

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(编号: 82205301)

The changes of visual analogue scale (VAS) score of pain degree, scores of primary symptoms of degree of swelling, degree of activity limitation and pain duration, and the overall scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated. **Results** (1) After 2 courses of treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.12% (64/68) and that of the control group was 91.18% (62/68). There was no significant difference of the total effective rate (by chi-square test) between the two groups ($P > 0.05$), but the overall efficacy of the treatment group (tested by rank sum test) was significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$). (2) After treatment, the VAS scores of pain degree in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the decrease in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). (3) After treatment, the scores of degree of swelling, degree of activity limitation and pain duration in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the decrease in the treatment group was superior to that in the control group, the differences being significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (4) After treatment, the overall scores of TCM syndromes in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), but there was no significant difference between the two groups after treatment ($P > 0.05$). (5) During the treatment period, there was no obvious adverse reaction occurring in the treatment group. In the control group, 2 patients had skin flushing and itching in the medicated region, which disappeared after drug withdrawal. **Conclusion** Topical application of Xiaoyu Ointment combined with manipulations for relieving swelling on hydro-acupoints is effective on alleviating swelling, relieving pain and improving joint motion of range during the treatment of acute soft tissue injury.

Keywords: acute soft tissue injury; injury of tendon; Xiaoyu Ointment; acupoint-pressure therapy; alleviating swelling; relieving pain; Loxoprofen Sodium Gel; clinical efficacy; safety

急性软组织损伤, 一般指急性闭合性软组织损伤, 是指机体的运动系统中, 皮肤之下除了骨骼之外的不同结构的各种急性挫伤和裂伤^[1]。这些损伤往往是由于外部应力的作用, 当应力达到一定的强度, 超过软组织的负担极限时, 就会产生损伤, 其主要症状是损伤部位的水肿、疼痛、活动受限、皮色改变等, 是日常生活中较为常见的一种损伤。西医治疗以消肿、止痛为主^[2], 治疗药物主要有非甾体类抗炎药物(NSAIDs)、对乙酰氨基酚、阿片类药物、复方镇痛药物、局部麻醉药物(局麻药物)等, 其中外用NSAIDs或对乙酰氨基酚为快速镇痛的一线用药, 如氟比洛芬凝胶、洛索洛芬钠凝胶等。急性软组织损伤, 在中医中属于“伤筋”的范畴, 气滞血瘀证为其主要中医证型^[3], 病机特点为气滞血瘀、脉络瘀阻, 治疗上通常以活血化瘀、消肿止痛为主要原则。2021年的《急性闭合性软组织损伤诊疗与疼痛管理专家共识》^[2]曾肯定了中医治疗急性软组织损伤的疗效,

但只把其作为西药治疗的有效补充。有研究^[4-5]表明, 中药外敷等治疗急性软组织损伤的功效并不比西药差, 甚至在快速消肿、止痛等方面还略胜一筹。消瘀膏是我院根据中医理论和多年临床经验拟定的治疗急性软组织损伤的外用中药方剂(协定处方), 水穴消肿手法是笔者结合古籍及众多医家临床经验, 总结出的促进快速消肿止痛的治疗手法。为明确中药消瘀膏外敷配合水穴消肿手法治疗急性软组织损伤患者的临床疗效, 本研究采用随机对照方法, 以2022年10月1日~2022年10月31日在广州中医药大学深圳医院骨伤科门诊就诊的136例急性软组织损伤患者为研究对象, 以洛索洛芬钠凝胶外敷治疗为对照, 进行疗效评价, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2022年10月1日~2022年10月31日于广州中医药大学深圳医院骨伤

科门诊就诊的急性软组织损伤患者,共136例,患者均为急性期外伤,年龄在12~60岁之间。根据就诊先后顺序,采用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组各68例。本研究符合医学伦理学要求并通过广州中医药大学深圳医院医学伦理委员会的审核批准,伦理批件号:GZYLL(KY)-2022-012。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2000年广西科学技术出版社出版的《人体软组织损伤学》^[1]中有关急性软组织损伤的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中有关伤筋(气滞血瘀证)的诊断标准,临床表现为:有明确外伤史,局部肿胀疼痛,局部青紫或者瘀血瘀斑,严重者甚至可见皮下血肿,肢体功能活动受限,舌质暗或舌有瘀斑,脉弦或脉涩。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②年龄范围为12~60岁,性别不限;③初诊时间在损伤后的1周以内;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄不足12岁或大于60岁的患者;②有骨折及脱位等并发症的患者;③受伤部位皮肤有破损或感染的患者;④哺乳期或妊娠期妇女;⑤过敏体质及对本研究所用药物过敏的患者;⑥有严重肝、肾、造血系统疾病及病情危重的患者;⑦治疗依从性差的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予洛索洛芬钠凝胶局部外敷治疗。用法:洛索洛芬钠凝胶(乐松,上海朝晖药业有限公司分包装,批准文号:国药准字20140638)局部外敷,每日1次,5d为1个疗程^[6],连续治疗2个疗程,不满2个疗程而痊愈者,停药并评定疗效。

1.5.2 治疗组 给予消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗。(1)水穴消肿手法治疗。操作过程如下:选取阴陵泉、尺泽、曲池及损伤部位周围的阿是穴等穴位,进行局部点按,每穴点按2min,要求用力持久、有力、均匀、柔和与深透,以患者可忍受为度,点按至得气(有酸、胀、麻感),忌揉搓。若穴位所在部位有损伤,即避开相应穴位,点穴手法操作时间约15min。每天治疗1次,

5次为1个疗程。(2)消瘀膏局部外敷治疗。消瘀膏(由广州中医药大学深圳医院提供)的药物组成:酒大黄10g、蒲公英6g、金银花8g、赤芍4g、姜黄4g、醋香附8g、栀子8g、白芷4g、当归4g、薄荷2g、羌活2g。以上药物研末后加白凡士林、羊毛脂、液状石蜡等基质调成膏状,均匀涂于胶纸上,厚度约0.5cm。药膏贴于患处,必要时包扎固定,时间为4h,每天换药1次。5d为1个疗程,连续治疗2个疗程,不满2个疗程而痊愈者,停药并评定疗效。

1.6 观察指标及疗效评定

1.6.1 中医证候评分 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定中医证候量化评分表,根据症状严重程度,分无症状、轻度、中度、重度4级,主症(包括肿胀程度、活动受限程度及疼痛持续时间等)分别计为0、2、4、6分,次症(中医四诊中的其他相关表现)分别计为0、1、2、3分,舌脉不计分;分值越高提示症状越严重。观察2组患者治疗前后肿胀程度、活动受限程度、疼痛持续时间评分及中医证候积分的变化情况。

1.6.2 疼痛程度评估 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分法评估患者的疼痛程度,即由患者从一把标有0~10数字的尺子中选出最对应当前患处疼痛的分数,其中,0分表示无疼痛,10分表示最剧烈的无法忍受的疼痛。观察2组患者治疗前后疼痛程度VAS评分的变化情况。

1.6.3 疗效评价标准 参照文献[8],根据治疗前后中医证候主症积分的变化情况评价疗效,采用尼莫地平法计算疗效指数:疗效指数(%)=(治疗前主症积分-治疗后主症积分)/治疗前主症积分×100%。痊愈:疗效指数≥95%;显效:70%≤疗效指数<95%;有效:30%≤疗效指数<70%;无效:疗效指数<30%。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计学分析。计量资料(均符合正态分布和方差齐性要求)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 表1结果显示:2组患者的性别、年龄、病程、受伤部位等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表2结果显示:治疗

2个疗程后,治疗组的总有效率为94.12%(64/68),对照组为91.18%(62/68),2组患者的总有效率比较(χ^2 检验),差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组的总体疗效(秩和检验)明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组急性软组织损伤患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients with acute soft tissue injuries ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	性别/[例(%)]		年龄/岁	病程/d	受伤部位/[例(%)]		
		男性	女性			上肢	下肢	躯体
治疗组	68	38(55.88)	30(44.12)	39.88 $\pm$ 2.26	2.75 $\pm$ 0.22	18(26.47)	39(57.35)	11(16.18)
对照组	68	36(52.94)	32(47.06)	40.88 $\pm$ 1.89	2.16 $\pm$ 0.19	21(30.88)	32(47.06)	15(22.06)

表2 2组急性软组织损伤患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with acute soft tissue injuries [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组 ^①	68	33(48.53)	26(38.23)	5(7.35)	4(5.88)	64(94.12)
对照组	68	20(29.41)	19(27.94)	23(33.82)	6(8.82)	62(91.18)

注:① $P<0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后疼痛程度VAS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的疼痛程度VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的疼痛程度VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),且治疗组的降低幅度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组急性软组织损伤患者治疗前后疼痛程度视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 3 Comparison of visual analogue scale (VAS) scores of pain between the two groups of patients with acute soft tissue injuries before and

组别	例数/例	after treatment		$(\bar{x} \pm s, \text{分})$	
		治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	68	5.38 $\pm$ 0.96	1.68 $\pm$ 0.94 ^{①②}	31.239	0.000
对照组	68	5.31 $\pm$ 0.89	2.13 $\pm$ 0.75 ^①	30.357	0.000
t 值		0.464	3.129		
P 值		0.644	0.002		

注:① $P<0.01$,与治疗前比较;② $P<0.01$,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后肿胀程度、活动受限程度及疼痛持续时间评分比较 表4~表6结果显示:治疗前,2组患者的肿胀程度、活动受限程度及疼

表4 2组急性软组织损伤患者治疗前后肿胀程度评分比较

Table 4 Comparison of swelling scores between the two groups of patients with acute soft tissue injuries before

组别	例数/例	and after treatment		$(\bar{x} \pm s, \text{分})$	
		治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	68	2.88 $\pm$ 0.22	0.29 $\pm$ 0.10 ^{①②}	14.148	0.000
对照组	68	3.28 $\pm$ 0.19	0.94 $\pm$ 0.15 ^①	16.346	0.000
t 值		1.373	3.667		
P 值		0.172	0.000		

注:① $P<0.01$,与治疗前比较;② $P<0.01$,与对照组治疗后比较

表5 2组急性软组织损伤患者治疗前后活动受限程度评分比较

Table 5 Comparison of activity limitation scores between the two groups of patients with acute soft tissue injuries before and after treatment ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	68	3.88 $\pm$ 0.13	1.15 $\pm$ 0.15 ^{①②}	19.767	0.000
对照组	68	4.15 $\pm$ 0.13	1.70 $\pm$ 0.16 ^①	20.799	0.000
t 值		1.406	2.539		
P 值		0.162	0.012		

注:① $P<0.01$,与治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

痛持续时间评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的肿胀程度、活动受限程度及疼痛持续时间评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表6 2组急性软组织损伤患者治疗前后疼痛持续时间评分比较

Table 6 Comparison of pain duration scores between the two groups of patients with acute soft tissue injuries before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	68	4.50 ± 0.16	1.79 ± 0.10^{①②}	15.321	0.000
对照组	68	4.44 ± 0.17	2.29 ± 0.11^{①}	14.600	0.000
t 值		0.251	3.388		
P 值		0.802	0.001		

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.5 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表7结果显示: 治疗前, 2组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 但治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表7 2组急性软组织损伤患者治疗前后中医证候积分比较
Table 7 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with acute soft tissue injuries before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	68	26.24 ± 0.68	10.99 ± 0.57^{①}	24.615	0.000
对照组	68	25.85 ± 0.66	11.74 ± 0.50^{①}	26.378	0.000
t 值		0.403	0.989		
P 值		0.688	0.324		

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较

2.6 安全性评价 消瘀膏作为广州中医药大学深圳医院治疗急性软组织损伤的常用药物, 在临床上使用多年, 产生皮疹及其他过敏反应的病例极少, 具有较高的安全性。既往有本课题组的其他医师针对消瘀膏的临床疗效和安全性等做过研究, 筛选其中4篇^[8-11]文献, 文献中使用消瘀膏外敷的病例一共有1 265例, 疗程均大于2周, 仅有9例

(占0.7%)患者局部皮肤出现轻微发红, 停药后即消失, 且患者在治疗期间检查血、尿常规及肝肾功能等均无明显异常。在本次研究期间, 治疗组均未出现皮肤潮红、瘙痒、皮疹等不良反应, 对照组有2例患者在药物接触范围出现皮肤潮红、瘙痒, 但停药后消失。

3 讨论

急性软组织损伤是常见的运动损伤之一, 主要是由于运动不当、暴力或者长时间超负荷工作等造成, 其病程可分为炎症期、增殖期、重塑期等3个时期^[2], 在早期一般会造成剧烈的疼痛及肿胀, 严重影响患者的行动及生活。如果早期处理不当, 会影响日后的恢复, 甚至会造成血管、神经损伤等, 因此, 早期处理的质量被认为是决定急性软组织损伤恢复效果的一个重要影响因素^[2]。目前临床常用的处理方法主要是PRICE(保护、休息、冰敷、加压包扎、抬高患肢)原则。外伤初期, 毛细血管破裂引起充血形成肿块, 冰敷可使痛感神经麻木, 减轻疼痛, 并通过降低血液循环速度, 从而减少渗出和减轻肿胀, 但其只能防止肿胀的进一步扩大, 对于消肿的作用不佳; 因此, 临床常使用镇痛药物如非甾体类抗炎药物(NSAIDs)或对乙酰氨基酚等, 但口服镇痛类药物对胃肠道影响较大, 甚至可能出现胃肠道出血、肝肾功能损伤等^[2], 而外用NSAIDs药物可以最大程度上减少不良反应, 故本研究的对照组选用洛索洛芬钠凝胶局部外敷治疗, 以达到快速止痛、促进炎症吸收、改善微循环等作用。有研究^[2,6]表明, 其外用的治疗效果不弱于口服剂型, 是急性软组织损伤的一线用药。

在中医学中, 急性软组织损伤属于“伤筋”的范畴, 气滞血瘀证为其主要中医证型^[3], 病机特点为气滞血瘀、脉络瘀阻, 故治疗上通常以活血化瘀、消肿止痛为主要原则, 治疗方式有中药口服、外敷、针灸、推拿等多种方法。其中, 中药外治法以其疗效好、安全性高等优点在临床上广泛应用, 但常只把其作为西药治疗的补充。有研究^[4-5]表明, 中药外治急性软组织损伤的功效并不比西药差, 甚至在快速消肿、止痛等方面还略胜一筹。

消瘀膏是广州中医药大学深圳医院骨伤科根

据中医理论和多年临床经验拟定的治疗急性软组织损伤的外用中药方剂(协定处方),其主要成分有酒大黄、蒲公英、金银花、赤芍、姜黄、醋香附、栀子、白芷、当归、薄荷、羌活等。方中的酒大黄有较好的活血化瘀作用,为君药。有研究^[12]表明,大黄的有效成分大黄素不但对脂多糖刺激下单核细胞释放细胞因子有显著的抑制作用,而且还能抑制由内毒素诱导的肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素(IL)-1、IL-6、IL-8等炎症细胞因子的分泌,从而进一步影响免疫激活的后续环节;同时,酒大黄的大黄素含量较高,有较强的抗血小板凝集作用,故其可发挥较强的活血化瘀疗效。金银花、蒲公英清热解毒,姜黄破血通经,为臣药;另佐以赤芍、栀子清热凉血、散瘀止痛,香附理气止痛,当归活血止痛;配伍羌活、白芷以祛风湿胜湿止痛且二者兼有引药归经之效,薄荷辛凉走表,制衡羌活、白芷偏温之性、又兼能行气,为使药。诸药合用,共奏活血化瘀、消肿止痛之功效。既往研究^[13]发现,消瘀散外敷用于治疗急性软组织损伤大鼠,能明显降低大鼠血液黏度、改善血液流变性,继而促进损伤组织的修复。

除中药外敷之外,临床上一一般会结合其他的中医治疗手法,笔者结合古籍及众多医家临床经验,总结出用于软组织损伤急性期的“水穴消肿”手法。其中,阴陵泉、尺泽为“消水二穴”,二者为阴经合穴,五行属水,有利水消肿化湿之效,武连仲教授常用此二穴以利水消肿^[14],其在临床上对于水肿等症状有良好的治疗效果;曲池穴,为手阳明大肠经穴,位于肘部,乃经气运行之大关,能通上达下、通里达表,既可清在外之风热,又能泻在内之火邪^[15],具有清热消肿、调和气血、通络止痛的效果,《针灸甲乙经》言其能治“肩肘中痛,难屈伸,手不可举,腕重急”。急性软组织损伤大多由于脉络受阻,“不通则痛”,且急性期多有红、肿、热、痛等表现,曲池穴可解热镇痛,通络消肿,对于急性软组织损伤的治疗具有一定的疗效;阿是穴,属“以痛为腧”法,就是在损伤部位周围寻找最痛点,以疏通局部的经络气血,从而达到快速消肿止痛的效果。诸穴合用,共奏利水消肿、通络止痛之功效。患者在点穴手法治疗后,再配合消瘀膏局部外敷治疗,

疗效会更为显著。既往采用此方法取穴治疗急性软组织损伤的报道较多,如吴亿中^[16]采用阿是穴治疗急性踝关节扭伤,舒育芳^[17]采用阿是穴治疗运动性损伤,以及胡杨^[18]和聂鸿丹等^[19]采用阿是穴治疗急性软组织损伤,均能取得良好的疗效。

本研究结果显示,治疗2个疗程后,治疗组的总有效率为94.12%(64/68),对照组为91.18%(62/68),2组患者的总有效率比较(χ^2 检验),差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组的总体疗效(秩和检验)明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗急性软组织损伤患者疗效确切,其疗效有优于洛索洛芬钠凝胶的趋势。同时,治疗组对疼痛程度视觉模拟量表(VAS)评分以及肿胀程度、活动受限程度及疼痛持续时间评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。表明消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗在减轻肿胀、快速止痛及改善关节活动度方面均优于西药洛索洛芬钠外敷,并且经过制作工艺的改良后,消瘀膏的不良反应发生率也很低,具有较高的安全性。本研究的不足之处在于样本量较少,消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗的优势还未能充分地体现出来。

综上所述,消瘀膏局部外敷配合水穴消肿手法治疗急性软组织损伤在镇痛、消肿方面的疗效明显优于洛索洛芬钠凝胶,且其不良反应少,安全性高,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 吴文豹,徐光耀.人体软组织损伤学[M].南宁:广西科学技术出版社,2000.
- [2] 国家创伤医学中心,中华医学会疼痛学分会,中国医师协会创伤外科医师分会,等.急性闭合性软组织损伤诊疗与疼痛管理专家共识[J].中华医学杂志,2021,101(21):553-1559.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:343-345.
- [4] 龚春柱,张卫红,颜炳成,等.中药综合治疗急性软组织损伤临床观察[J].中国中医急症,2013,22(6):968-969.
- [5] 郑永周,谢春莲,李碧妍.中医外治急性软组织损伤的研究现状及进展[J].光明中医,2013,28(3):626-628.
- [6] 张恒,王国春,赵东宝,等.洛索洛芬钠贴剂治疗外伤导致肿胀疼痛的随机双盲双模拟临床试验[J].中国新药杂志,2018,27(22):2645-2650.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京

- 大学出版社, 1994.
- [8] 林松青, 彭力平. 消瘀散治疗急性软组织损伤的临床疗效研究[J]. 中医正骨, 2009, 21(4): 10-11.
- [9] 林栋栋, 彭力平, 肖伟, 等. 消瘀散软膏外敷联合臭氧关节腔注射治疗膝关节关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 17-21, 26.
- [10] 赵硕, 林松青, 范世珍, 等. 身痛逐瘀汤合消瘀散治疗盘源性腰痛气滞血瘀证观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(6): 1155-1158.
- [11] 刘兴利, 何大新, 彭力平, 等. 三维正脊仪配合消瘀散外敷治疗腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药, 2006, 26(2): 49-50.
- [12] 刘昌, 刘原兴, 吕毅. 大黄素抑制体外淋巴细胞增殖的作用研究[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(24): 2251-2252.
- [13] 彭力平, 孙德毅, 林松青, 等. 消瘀散外敷治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(5): 16-18.
- [14] 黄惠媛, 武连仲, 张春红. 武连仲教授五水穴及其临床用法浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(4): 70-71.
- [15] 何玲, 陈思平, 王立君. 临床腧穴学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 76-77.
- [16] 吴亿中. 傍针刺治疗慢性踝关节扭伤83例[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(8): 40.
- [17] 舒育芳. 针刺阿是穴治疗运动性损伤242例[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(5): 440-441.
- [18] 胡杨. 浮针法治疗软组织损伤疗效观察[J]. 河北中医, 2001, 23(1): 40-41.
- [19] 聂鸿丹, 郭乃琴. 针刺、电针、TDP治疗软组织损伤60例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(4): 28-29.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》征稿启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN 44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类期刊, 国内外公开发行。本刊为中国科技核心期刊、T2级高质量中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊, 先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录, 并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台, 全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创造性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验, 主要开设的栏目有: 中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究和岭南医学研究等。本刊从2019年起改为月刊, 于每月20日出版。邮局发行, 邮发代号: 国内为46-275, 国外为M7077。每期定价20.00元。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号, 广州中医药大学办公楼722室, 邮编: 510006; 电话: 020-39354129; 电子邮箱: gzzyxb@gzucm.edu.cn; 投稿官网: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿! 欢迎订阅!

投稿要求: (1)来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语注明中文全称, 附中英文摘要、第一作者与通信作者简介(包括姓名、性别、出生年份、学历、职称等)及联系方式(电话及E-mail)。(2)来稿应经作者工作单位审核以保证稿件资料来源真实、无争议等。收到本刊收稿回执后3个月内未接到稿件处理通知者, 可向本编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。(3)依照《著作权法》, 本刊将按相关规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡涉及原意的修改、补充或删节提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。对决定录用的稿件本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权》书回函同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 并赠当期杂志2册。(4)本刊对国家及省部委基金资助项目的稿件优先录用, 请作者准确标注项目(课题)编号, 并附课题资助证明复印件。(5)本刊已被国内外多家数据库收录, 并已加入《中国学术期刊(光盘版)》等。凡在本刊发表的论文, 其著作权归作者所有, 版权属本刊所有。本刊有权将其编辑的刊物制成电子版, 统一纳入相关数据库, 作者如未做特殊声明则视为同意。本刊所付稿酬包含著作权使用费及数据库使用费, 不再另外付酬。

• 《广州中医药大学学报》编辑部 •