

# 七厘散治疗外伤所致肿胀疼痛的临床观察

赖 舒\*, 文本清#(重庆市九龙坡区第一人民医院, 重庆 400050)

中图分类号 R982;R283.624

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2015)23-3268-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.34

**摘要** 目的:观察七厘散内服并外敷治疗外伤所致肿胀疼痛的疗效与不良反应。方法:将70例外伤患者按抽签方式随机分成治疗组和对照组,各35例。治疗组患者口服七厘散(1.5 g/次,2次/d),并外敷该药于患处(75%酒精调成糊状,1次/d);对照组患者仅口服七厘散(1.5 g/次,2次/d)。两组均7 d为1个疗程。比较两组患者治疗前后疼痛程度评分及疼痛持续时间、肿胀程度评分及肿胀改善率、临床总有效率和不良反应。结果:治疗后两组患者疼痛程度评分、疼痛持续时间、肿胀程度评分与治疗前比较均有减少,差异有统计学意义( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ ),且治疗组的减少程度优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ )。治疗后两组患者肿胀改善率和总有效率均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ )。两组患者治疗期间均未见明显不良反应。结论:七厘散内服并外敷治疗外伤所致肿胀疼痛安全、有效,其疗效优于仅口服用药。

**关键词** 七厘散;外伤;肿胀;疼痛;内服;外敷

## Clinical Observation of Qili San in the Treatment of Trauma-induced Swelling and Pain

LAI Shu, WEN Ben-qing (The First People's Hospital of Jiulongpo District of Chongqing, Chongqing 400050, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy and ADR of oral administration and external application of Qili san in the treatment of trauma-induced swelling and pain. METHODS: 70 traumatic patients were randomly divided into treatment group and control group with 35 patients in each group. Treatment group was given Qili san (1.5 g/time, 2 times/d) orally, and applied to affected area (blended with 75% alcohol to make paste, 1 time/d); control group was only given Qili san (1.5 g/time, 2 times/d) orally; a treatment course lasted for 7 d. Pain degree score, pain duration, swelling degree score and improvement rate, total effective rate and ADR were compared between 2 groups before and after treatment. RESULTS: Compared with before treatment, pain degree score, pain duration and swelling degree score of 2 groups were decreased after treatment; there was statistical significance ( $P<0.01$  or  $P<0.05$ ); clinical symptom of treatment group was better than that of control group; there was statistical significance ( $P<0.01$  or  $P<0.05$ ). There was statistically significant difference in the improvement rate of swelling and total effective rate between 2 groups after treatment ( $P<0.01$  or  $P<0.05$ ). No obvious ADR was found during treatment. CONCLUSIONS: Oral administration and external application of Qili san is safe and effective for trauma-induced swelling and pain, and its therapeutic efficacy is better than only oral administration.

**KEYWORDS** Qili san; Trauma; Swelling; Pain; Oral administration; External application

七厘散出自清代医家谢元庆所编《良方集腋·损伤门》,又名伤科七厘散,由血竭、乳香、朱砂、冰片、当归、红花、没药、麝香等药物组成,有活血化瘀、消肿止痛之功效<sup>[1]</sup>,用于治疗跌打损伤、血瘀疼痛、外伤出血。2012年版《国家基本药物目录》新增收了七厘散,说明本药在以往临床应用中具有较好的安全性、有效性,值得临床推广。我院为一家二级甲等医院,根据国家基本用药要求,基本药物使用率应达到40%。本研究中,笔者对七厘散内服并外敷治疗外伤所致肿胀疼痛的疗效与不良反应进行了观察,为进一步提高本药疗效提供临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2013年1—12月于我院就诊的外伤患者,共70例。其中,男性38例,女性32例,年龄最大60岁,最小23岁,平均年龄(43±4.8)岁。按抽签方式随机分为治疗组与对照组,各35例。两组患者年龄、性别、治疗前症状积分等一般资料比

较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

治疗组患者口服七厘散(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,批准文号:国药准字Z11020464,规格:3 g/瓶),1.5 g/次,2次/d,并外敷该药于患处(75%酒精调成糊状,1次/d);对照组患者仅口服七厘散,1.5 g/次,2次/d。两组均7 d为1个疗程。观察并比较两组患者治疗前后疼痛程度评分及疼痛持续时间、肿胀程度评分及肿胀改善率、临床总有效率和不良反应。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度评分 采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[2]</sup>进行评判:(1)无疼痛,计0分;(2)疼痛时轻时重,可忍,不影响睡眠,疼痛标尺评级为1~3级,计2分;(3)疼痛较重但不持续,可忍,影响睡眠,疼痛标尺评级为4~7级,计4分;(4)疼痛剧烈持续,难忍,经常影响睡眠,疼痛标尺评级为8~10级,计6分。

1.3.2 疼痛持续时间 嘱咐患者记录治疗前后疼痛持续时间,用“h”表示。

1.3.3 肿胀程度评分 参考《中药新药临床研究指导原则》软组织损伤症状分级标准<sup>[3]</sup>进行评分:(1)无肿胀,计0分;(2)轻

\* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:023-68668331。  
E-mail:672305465@qq.com

# 通信作者:副主任医师。研究方向:外科。电话:023-68668614。  
E-mail:307613518@qq.com

度肿胀,皮纹存在,中心高度<0.5 cm,计2分;(3)中度肿胀,皮纹消失,中心高度约为0.5~1 cm,计4分;(4)重度肿胀,张力水泡,中心高度>1 cm,计6分。

1.3.4 肿胀改善率<sup>[4]</sup> 通过肿胀最高点测量患肢周径,每次测量2次,取平均值,并标记位置,以后沿此标记测量。首次测量患肢周径为 $a$ ,健侧相同部位测量周径为 $b$ ,差值为 $c$ ,用药后测量患肢相同部位周径为 $d$ 。肿胀改善率= $[c-(d-b)]/c \times 100\%$ 。

1.3.5 疗效判定标准<sup>[5]</sup> (1)痊愈:肿胀减少 $\geq 95\%$ ,关节活动正常;(2)显效:肿胀减少 $70\% \sim < 95\%$ ,关节活动不受限制;(3)有效:肿胀减少 $30\% \sim < 70\%$ ,关节活动改善;(4)无效:肿胀减少不足 $30\%$ ,关节活动无变化。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后疼痛程度评分及疼痛持续时间比较

治疗后,两组患者疼痛程度评分、疼痛持续时间与治疗前比较均有下降或缩短,差异有统计学意义( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ )。治疗组患者的下降或缩短程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前后疼痛程度评分及疼痛持续时间比较见表1。

表1 两组患者治疗前后疼痛程度评分及疼痛持续时间比较( $\bar{x} \pm s, n=35$ )

Tab 1 Comparison of pain degree score and pain duration between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, n=35$ )

项目	组别	治疗前	治疗后
疼痛程度,分	治疗组	2.17 $\pm$ 0.62	0.69 $\pm$ 0.51***
	对照组	2.20 $\pm$ 0.59	1.13 $\pm$ 0.62*
疼痛持续时间,h	治疗组	14.9 $\pm$ 3.4	4.8 $\pm$ 1.3***
	对照组	15.1 $\pm$ 3.6	6.9 $\pm$ 2.8*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;vs. control group,\* $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后肿胀程度评分比较

治疗后,两组患者肿胀程度评分与治疗前比较均有下降,差异有统计学意义( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ ),且治疗组患者的下降程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。两组患者治疗前后肿胀程度评分比较见表2。

表2 两组患者治疗前后肿胀程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s, n=35$ )

Tab 2 Comparison of swelling degree score between 2 groups before and after treatment(score, $\bar{x} \pm s, n=35$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗组	2.13 $\pm$ 0.58	0.49 $\pm$ 0.51***
对照组	2.07 $\pm$ 0.61	1.02 $\pm$ 0.65*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,\* $P < 0.01$

Note: vs. before treatment,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;vs. control group,\* $P < 0.01$

### 2.3 两组患者治疗前后肿胀改善率比较

治疗组患者在治疗后3 d和7 d的肿胀改善率均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ )。两组患者治疗

前后肿胀改善率比较见表3。

表3 两组患者治疗前后肿胀改善率比较(%)

Tab 3 Comparison of improvement rate of swelling between 2 groups before and after treatment(%)

组别	治疗后3 d	治疗后7 d
治疗组	29.58*	73.23**
对照组	20.63	56.65

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

Note: vs. control group,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

### 2.4 两组患者临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者临床疗效比较见表4。

表4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率,%
治疗组	35	12(34.29)	17(48.57)	5(14.29)	1(2.86)	97.14*
对照组	35	6(17.14)	13(37.14)	10(28.57)	6(17.14)	82.86

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

Note: vs. control group,\* $P < 0.05$

### 2.5 不良反应

两组患者治疗期间均未见明显不良反应,也未见皮疹及神经、精神系统的体征和症状出现。

## 3 讨论

肿胀疼痛是外伤后最常见的症状,主要表现为周围软组织肿胀、组织充血水肿、肢体活动障碍和疼痛,属于血瘀证的范畴。现代医学研究表明,骨折后肿胀,是由于创伤导致毛细血管破裂、出血以及血管的通透性增加,血管内液外渗到组织间隙发生炎性反应所致<sup>[6]</sup>。中医认为肢体损伤必伤及气血,伤气则气滞,气滞则为痛;伤血则血瘀,血瘀则为肿。而“气为血帅”“血为气之母”,气滞血瘀为外伤肿胀的病机。故治疗宜以活血与理气为主<sup>[6]</sup>。

七厘散主要成分麝香、冰片有通诸窍、活血消肿、镇痛、防腐、止痒的作用;没药、乳香有活血止痛、消肿生肌、抑制细菌生长的作用;红花有活血通经、散瘀止痛的作用<sup>[7]</sup>;朱砂有解毒消肿、防腐、抑制及杀灭皮肤细菌及寄生虫的作用。诸药合用,具有抗炎、杀菌、抗感染、敛疮生肌的功效<sup>[8]</sup>,从而舒筋活血、散瘀止痛。七厘散用75%酒精调成糊状敷于患处,使腠理疏通、脉络调和,对患处有舒筋活络、消肿止痛、局部清洁的作用<sup>[9]</sup>。

综上所述,七厘散口服并外敷治疗外伤所致肿胀疼痛安全、有效,其疗效优于仅口服用药。由于纳入研究的样本数有限,此结论尚待大样本、多中心研究进一步验证。

## 参考文献

- [1] 杨卫平. 临床常用中药手册[M]. 贵阳: 贵州科学技术出版社, 2001: 601.
- [2] Chaplan SR, Duncan SR, Brodsky JB. Morphine and hydro-morphone epidural analgesia. A prospective, randomized comparison[J]. *Anesthesiology*, 1992, 77(6): 1 090.
- [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.
- [4] 邵春奇, 范朝阳, 宋剑飞, 等. 伤愈膏透皮治疗四肢闭合性骨折后肿胀疼痛 62 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(9): 648.
- [5] 刘永鑫. 刘氏跌打酒结合活血止痛汤治疗骨折后肢体肿

# 中西医结合治疗亚急性甲状腺炎 98 例疗效观察

姚骥如\*, 谢丹红#(中山大学附属第五医院, 广东珠海 519000)

中图分类号 R581.4;R2-031 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)23-3270-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.35

**摘要** 目的:探讨中西医结合治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。方法:将98例亚急性甲状腺炎患者按随机数字表法分为对照组和观察组,各49例。对照组患者给予常规口服泼尼松片治疗;观察组患者在对照组基础上,加用中成药(双黄连口服液+抗病毒口服液+雷公藤多苷片)治疗。两组均4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。观察并比较两组患者疗效、症状体征改善时间、总疗程、复发率及不良反应。结果:观察组总有效率为100%,明显优于对照组的79.59%,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。观察组患者退热时间、甲状腺疼痛好转时间、甲状腺肿消退时间及总疗程均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。停药2个月后随访,观察组复发率为6.12%,明显低于对照组的22.45%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者各有少数不良反应发生。结论:中西医结合治疗亚急性甲状腺炎,更有助于迅速控制症状,且可降低患者复发可能性,减少不良反应。

**关键词** 中西医结合;亚急性甲状腺炎;醋酸泼尼松;双黄连口服液;抗病毒口服液;雷公藤多苷片

## Efficacy Observation of 98 Cases of Subacute Thyroiditis by Integrated Treatment with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

YAO Ji-ru, XIE Dan-hong(The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Zhuhai 519000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the clinical efficacy of integrated treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for subacute thyroiditis. METHODS: 98 patients with subacute thyroiditis were randomly divided into control group and observation group by random number table with 49 patients in each group. Control group was given conventional oral treatment of prednisone tablets, and observation group was additionally treated with Chinese patent medicine (Shuanghuanglian oral solution+Antiviral oral solution+Tripterygium glycosides tablet) on the basis of control group. A treatment course lasted for 4 weeks, and both groups received 2 courses of treatment. Therapeutic efficacy, symptom and sign improvement time, total treatment course, recurrence rate and ADR were observed and compared between 2 groups. RESULTS: the total effective rate of observation group was 100%, significantly better than the control group 79.59%, and there were significant differences ( $P<0.01$ ). The deferescence time, thyroid pain recovery time, thyroid swelling fadeaway and total treatment course of observation group was shorter than those of control group, with statistical significance ( $P<0.01$ ). Following up 2 months after drug withdrawal, the recurrence rate of observation group was 6.12%, which was significantly lower than that of control group (22.45%), with statistical significance ( $P<0.05$ ). Small number of ADR occurred in 2 groups. CONCLUSIONS: The integrated treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for subacute thyroiditis can control the symptom rapidly, reduce the possibility of palindromia and reduce ADR.

**KEYWORDS** Integrated traditional and western medicine; Subacute thyroiditis; Prednisone acetate; Shuanghuanglian oral solution; Antiviral oral solution; Tripterygium glycosides tablet

近年来,亚急性甲状腺炎(Subacute thyroiditis, SAT)的发病率逐渐增高,临床变化复杂,极易误诊、漏诊及复发<sup>[1-2]</sup>。目前,西医治疗该病以缓解症状为主,轻度患者让其适当休息,

并给予非甾体类抗炎药对症处理后即可控制症状;中、重度患者给予糖皮质激素醋酸泼尼松等,可缓解症状<sup>[3]</sup>。但西医治疗该病在减量或停药过程中容易复发,且不良反应多。因此,探

张疼痛[J]. 实用医学杂志,2008,24(14):2 518.  
[6] 岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:61、188.

\* 药师, 硕士。研究方向:中西结合药物研究。电话:0756-2528613。E-mail:yaojiru@vip.qq.com

# 通信作者:主任医师, 硕士。研究方向:甲状腺疾病、糖尿病、垂体内分泌性不孕症等的诊治。电话:0756-2528028。E-mail:xiedanhong2000@aliyun.com

[7] 刘爱军,易华,杜标炎. 七厘散促小鼠触须部创面修复及部分机制探讨[J]. 陕西中医,2012,33(4):490.

[8] 彭敏,陈立平. 中药七厘散治疗Ⅲ期压疮16例疗效观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(10):76.

[9] 邹榆红,邹榆平,江启蓉. 七厘散在足拇外翻畸形的微创术后应用疗效探讨[J]. 现代预防医学,2007,34(17):3 379.

(收稿日期:2014-06-24 修回日期:2015-03-23)

(编辑:胡晓霖)