

· 论 著 ·

五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染的效果分析

侯荣桂

湖南省道县中医医院骨科 湖南永州 425300

【摘要】目的 探讨五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染的效果分析。**方法** 以我院 2017 年 6 月-2018 年 6 月骨科接受手术的 86 例患者为研究对象, 采用随机数字分组法将患者分为干预组和对照组, 每组各 43 例。对照组患者手术前半小时以及术后 24 小时内服用头孢唑林钠等常规消炎用药治疗。干预组患者在接受头孢唑林钠常规治疗的同时, 于术后 24 小时内配合中药五味消毒饮合益气活血药煎服, 每天 1 剂, 服用一个疗程 (5d)。对患者各项研究数据和临床指标进行统计和对比分析, 比较两种治疗方案术后不良反应率和临床治疗效果。观察两组在治疗后 1d 和 5d 时白细胞数量、中性粒细胞比例、红细胞沉降率 (ESR) C 反应蛋白 (CRP) 等指标变化, 并对病情缓解率以及不良反应率等指标进行统计。随时观察患者的术后切口愈合情况, 综合评价五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染的效果。**结果** 干预组和对照组各血常规、血沉、CRP 等指标术后均随时间推移呈下降趋势, 但干预组下降明显。且术后切口感染率干预组为 0, 对照组为 4.6%, 具有统计学差异。**结论** 应用五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染减少术后感染, 辅助感染治疗, 具有临床推广价值。

【关键词】 五味消毒饮; 益气活血药; 骨科术后感染; 预防效果

【中图分类号】 R63

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-026-02

骨科术后感染是常见的并发症, 尤其对四肢出现开放性骨折的患者中手术切口周缘感染十分常见。而术后感染为的得到有效治疗会发展成慢性骨髓炎、骨不连等并发症, 治愈难度增加, 甚至存在截肢等可能。临床报道显示, 骨科术后感染的发生率为 0.5-2.5%, 国内术后感染率为 3.5%, 高于国际平均水平^[1]。近年临床研究表明, 中药制剂对预防和控制骨科术后感染具有辅助效果, 可改善术后患者白细胞数量并降低术后体温。本研究探讨五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染的效果分析, 现报告如下。

1 研究资料和方法

1.1 一般资料

为了保证研究真实性和准确性, 确定我院 2017 年 6 月-2018 年 6 月骨科收治的 86 例开放性骨折患者为研究对象, 经诊断明确所有研究均手术禁忌症以及头孢唑林钠过敏反应, 并制定剔除脱落标准, 所有患者符合纳入标准。按照随机分组法患者进行分组, 各 43 例。观干预组患者男女比例 30:13, 年龄 22-76 岁, 平均年龄 36±6.7 岁, 其中上肢开放性骨折, 包括上臂骨折、前臂骨折以及腕手部骨折 22 例, 下肢骨折包括股骨骨折、髌骨、胫腓骨骨折以及足部骨折 21 例。对照组患者男女比例 28:15, 年龄 27-68 岁, 平均年龄 42±7.2 岁。上肢骨折 19 例, 下肢骨折 24 例。经分析, 患者一般资料差异不具有统计学意义, 可进行对比研究。研究前和患者家属签订知情同意书, 通过医院伦理委员会审核并接受监督。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规消炎用药, 在接受手术前 30min 内进行筋膜注射头孢苄安或头孢呋辛, 并对肌肉注射破伤风抗毒素, 对于开放性创面较大的患者术前联合使用甲硝唑或依替米星, 术后 48h 内停药。对于术后持续高热或者感染的患者进行血培养和药敏试验后可根据病情延长抗生素用药时长, 以控制感染。

1.2.2 干预组

干预组患者在对照组治疗方案的基础上加服五味消毒

饮合益气活血药。五味消毒饮药物组成金银花 20g、野菊花 15g、蒲公英 30g、黄芪 30g、当归 20g、紫花地 15g、紫背天葵 15g、川芎 15g^[2]。中药煎服, 每袋 100ml, 一日三次, 连续服用 5d。根据中医辨证施治, 主方剂量不变的情况下适当做药物加味变化。

1.3 观察指标和不良反应判断标准

通过临床指标检测记录术前和术后的 1d 和 5d 的白细胞数量、中性粒细胞比例、ESR、CRP、血清中肿瘤坏死因子 (TNF-α) 等指标的含量, 同时注意观察患者切口愈合程度。治疗效果显著: 实验室指标恢复正常, 炎症减轻; 有效: 相关指标下降则病情改善; 无效: 病症无明显改善或病情恶化, 且实验室化学结果无明显变化。若患者切口出现红肿、热、痛并有明显渗出则为浅表感染, 若切口出现明显红肿、热、痛并有脓液流出则表现为术后深部感染^[3]。

1.4 统计学方法

研究期间对所有实证研究数据均用 SPSS20.0 统计软件进行处理。以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料, 并使用组间 t 检验对数据进行单因素分析。“率”为计数资料, 并采用卡方检验, 显著性水平取 0.05, 表明差异统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和干预组切口感染情况

接受不同治疗方案的两组患者术后感染情况数据对比如表 1。差异具有统计学意义 (p<0.05)。干预组浅表感染率低于对照组, 两组均无深部感染, 总感染率具有统计学意义。

表 1: 对照组和干预组切口感染数据比较分析 (n (%))

组别	N	浅表感染	深部感染	总感染
干预组	43	0 (0)	0 (0)	0 (0)
对照组	43	2 (4.65)	0 (0)	2 (4.65)
χ^2		19.873		14.285
P		<0.05	-	<0.05

2.2 对照组和干预组生化指标数据分析

对进行手术的患者在术前和术后 1d, 5d 分别进行静脉抽血, 对白细胞数量、中性粒细胞比例、ESR、CRP、TNF-α 进

行比较。数据分析表明,不同时间点上生化指标具有统计学意义。随着时间的推移,两组参与者指标均呈现下降趋势,但干预组指标下降更显著。

表 2: 对照组和干预组生化指标数据分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞数量 (10 ⁹ /L)	中性粒细胞比例 (%)	ESR(mm/L)	CRP(mg/L)	TNF- α (ng/L)
干预组	治疗前	7.91 \pm 2.32	73.5 \pm 5.3	14.83 \pm 10.35	9.04 \pm 11.28	364.72 \pm 68.12
	治疗 1d 后	8.49 \pm 2.14	79.3 \pm 5.2	34.3 \pm 21.08	28.36 \pm 19.78	334.7 \pm 68.38
	治疗 5d 后	7.32 \pm 3.90	63.1 \pm 6.7	18.33 \pm 12.4	9.24 \pm 9.13	328.2 \pm 69.33
	F	4.302	14.238	26.531	20.433	71.024
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	治疗前	7.65 \pm 2.47	70.5 \pm 5.7	13.10 \pm 14.54	9.13 \pm 10.78	357.39 \pm 66.47
	治疗 1d 后	8.67 \pm 2.53	79.3 \pm 5.2	34.5 \pm 23.17	29.06 \pm 20.48	345.7 \pm 70.14
	治疗 5d 后	8.22 \pm 2.33	63.1 \pm 6.7	22.4 \pm 15.78	14.66 \pm 10.53	339.2 \pm 70.23
	F	2.189	5.982	13.728	18.276	35.266
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与手术前比 p<0.05,与术后 1d 相比 p<0.05,干预组和对对照组相比 p<0.05。

3 讨论

术后感染是介入治疗的常见并发症,由于病原体在骨髓腔内繁殖并造成切口感染,导致愈合周期长,严重感染者会发展为骨髓炎甚至骨不连。临床表明对围手术期进行骨科手术的患者进行感染干预和基础治疗可以提升治疗效果。血常规检查中白细胞数量中性粒细胞比例等指标对综合评价炎症和贫血等具有较好的作用。红细胞沉降率(ESR)与多种因素相关和术后感染的特异性并不高,但同样可以用作术后监测的指标。C 反应蛋白(CRP)是一种对早期感染具有高敏感性的指标,是一种急性期蛋白,对人体损伤较大,可以用来作为重要的评价指标。TNF- α 在创伤十分严重的情况下可以作为重要的监测指标,对炎症进行判断,由于其应激反应变化明显,也可以作为术后恢复以及病情发展的评价指标^[4]。

研究中对术前、术后一天以及术后五天数据进行监测,其中干预组和对对照组术后 1d 数据均较术前明显上升,原因可能和手术后机体产生的应激所致,术后 5d 监测数据明显下降,表明多数指标得到控制。临床中对于患者由于个人免疫情况、年龄等表现出的恢复差异应该具体情况具体分析,必要时通过血培养和药敏检查实施针对性治疗。

五味消毒饮主要功效为清热解毒,在现代骨科围手术期中的应十分广泛,且具有十分显著的功效。其重要成分金银花可以抑制 TNF- α 的过度表达,并具有一定的消炎作用。

蒲公英叶中的提取物可抑制 TNF- α 的产生,紫花地丁、野菊花、天葵子等多味中草药均有抗炎、抑菌、调节机体免疫以及减轻氧自由基损伤的作用。现代药理学已经证明五味消毒饮的抗菌、消炎、解毒等作用。其中当归、黄芪的应用可以补气益血,对术后贫血具有较好的改善作用,并可减小不良反应的发生率。

综上所述,五味消毒饮合益气活血药可以预防骨科术后感染,并辅助增强术后感染治疗,减少患者不良反应的发生率,明显改善血液炎症。

参考文献:

[1] 李开春, 王江华, 孙宏斌, 等. 五味消毒饮合益气活血药对预防骨科术后感染的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, (25):339-340.

[2] 黄晓涛, 方略, 张弛, 等. 五味消毒饮合当归补血汤对Ⅲ类骨折患者炎性相关指标的影响 [J]. 浙江临床医学, 2017, (1):64-65.

[3] 沈旭峰, 方略, 叶丹, 等. 五味消毒饮合当归补血汤对骨科围手术期感染的预防及护理 [J]. 中国基层医药, 2014, (23):3668-3669.

[4] 黄晓涛, 方略, 谢长发, 等. 五味消毒饮合当归补血汤联合抗生素预防四肢骨折术后感染的临床观察 [J]. 中医正骨, 2017, (1):31-35.

(上接第 25 页)

数据对比并无差异。但是,患者接受治疗一年之后,手术治疗患者中病情复发的例数则明显多于药物缓释治疗患者,数据对比存在明显差异。数据说明, LNG-IUS 治疗的远期疗效更为理想。

总之,子宫腺肌症治疗中,药物治疗及手术治疗的短期内疗效基本一致,但是,就远期疗效来看,患者接受 LNG-IUS 治疗的复发例数明显低于手术治疗的患者。因此,可将 LNG-IUS 治疗作为此类患者的首选治疗方法。

参考文献:

[1] 朱天波, 吕燕玲, 容俊, 等. 曼月乐治疗子宫腺肌症

的临床应用研究 [J]. 中国医学创新, 2016, 13 (09):120-123.

[2] 刘萍, 靳琳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症临床观察 [J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2017(1):46-49

[3] 吴建麓. 左炔诺孕酮宫内缓释系统对子宫腺肌症患者的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2018(4):636-638.

[4] 朱少萍, 罗小茶, 黄慧文, 等. 子宫内放置曼月乐节育环治疗子宫腺肌症的临床观察 [J]. 中国当代医药, 2015, 22 (16):96-98.

[5] 张雁. 左炔诺孕酮宫内缓释系统放置前应用促性腺激素释放激素激动剂对子宫腺肌症合并重度痛经及月经量的影响 [J]. 安徽医药, 2017, 21(7):1311-1313.