

中医护理对多根多段肋骨骨折合并血气胸的临床效果分析

谭赛云

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422001

[摘要] 目的 分析中医护理对多根多段肋骨骨折合并血气胸的临床效果。方法 回顾性分析 86 例多根多段肋骨骨折合并血气胸患者的临床资料, 根据是否采取中医护理进行分组; 对照组 41 例, 采取常规处理; 观察组 45 例, 在常规处理的基础上, 采取中医护理, 以口服复方赤丹红合剂、外敷消肿止痛膏为主; 对比两组患者的疼痛持续时间、骨折愈合时间、机械通气时间、下床活动时间及并发症发生情况, 综合评价患者的临床效果。结果 观察组患者的疼痛持续时间、骨折愈合时间、机械通气时间、下床活动时间均短于对照组, 并发症发生率小于对照组, 经 T 检验或 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经 χ^2 检验, 观察组患者临床效果优良率为 93.33%, 显著大于对照组的 78.04%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医护理可协同提高多根多段肋骨骨折合并血气胸的临床效果, 对于加快康复、改善预后具有积极作用。

[关键词] 肋骨骨折; 血气胸; 中医护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-119-02

肋骨骨折是指肋骨完整性被外来暴力破坏, 导致肋骨的连续性中断; 血气胸作为肋骨骨折的常见并发症, 对于多根多段肋骨骨折患者来说, 合并血气胸的可能性显著增大^[1]。在临床上, 多根多段肋骨骨折合并血气胸的病情较为严重, 单纯采取常规处理, 临床效果并不显著, 重复性较差, 需寻找新的干预靶点, 进一步提高临床效果。由于多根多段肋骨骨折合并血气胸与肋骨骨折密切相关, 而促进肋骨骨折, 对于改善预后具有重要作用; 此外, 中医护理在促进肋骨骨折的效果确切。对此, 本研究旨在分析中医护理对多根多段肋骨骨折合并血气胸的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院自 2014 年 2 月至 2016 年 2 月收治的 86 例多根多段肋骨骨折合并血气胸患者的临床资料, 根据是否采取中医护理进行分组; 对照组 41 例, 男患 29 例、女患 12 例; 年龄范围 25.8 ~ 59.7 岁、平均年龄 (41.7 ± 3.2) 岁; 气胸类型: 闭合性气胸 17 例、开放性气胸 13 例、张力性气胸 11 例; 血胸类型: 小量血胸 19 例、中量血胸 16 例、大量血胸 6 例; 观察组 45 例, 男患 31 例、女患 14 例; 年龄范围 26.7 ~ 61.2 岁、平均年龄 (42.8 ± 3.5) 岁; 气胸类型: 闭合性气胸 18 例、开放性气胸 15 例、张力性气胸 12 例; 血胸类型: 小量血胸 21 例、中量血胸 18 例、大量血胸 6 例; 两组患者的一般资料差异无统计学意义。

1.2 研究方法

对照组采取常规处理, 包括镇痛护理、清理呼吸道分泌物、胸壁固定护理、胸腔闭式引流护理及药物护理等; 观察组在常规处理的基础上, 采取中医护理, 口服复方赤丹红合剂, 由赤芍、丹参、红花配伍制剂而成, 每次 50mL, 每日 2 次; 外敷消肿止痛膏, 由红花、川芎、附子、当归、干姜、细辛、白芷配伍制剂而成, 隔日换药 1 次, 持续治疗 14 次。

1.3 临床观察指标

对比两组患者的疼痛持续时间、骨折愈合时间、机械通气时间、下床活动时间及并发症发生情况, 其中并发症以肺不张、肺部感染、胸廓畸形等, 综合评价患者的临床效果, 分为优、良、差 3 个等级, 其中优: 骨折病灶处均无压痛, 无纵向叩击痛, 形态结构正常, X 线片显示骨折线模糊, 具有连续性骨痂, 胸膜腔内的积气及积血病症基本消失; 良: 骨折病灶处疼痛缓解, 仍存在纵向叩击痛, 形态结构正常, X 线片显示骨折愈合良好, 胸膜腔内的积气及积血病症显著缓解; 差: 临床症状无明显改善, 甚至恶化^[2]。

1.4 数据处理

计量资料使用 T 检验, 计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者的治疗恢复情况对比

观察组患者的疼痛持续时间、骨折愈合时间、机械通气时间、下床活动时间均短于对照组, 并发症发生率小于对照组, 经 T 检验或 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 详情见表 1。

表 1 两组患者的治疗恢复情况对比

组别	例数	疼痛持续时间 (d)	骨折愈合时间 (d)	机械通气时间 (d)	下床活动时间 (d)	并发症 [n(%)]
对照组	41	8.45 ± 2.24	9.28 ± 1.56	5.26 ± 1.63	8.56 ± 1.25	7 (17.07)
观察组	45	5.82 ± 1.36	7.52 ± 0.68	3.29 ± 0.87	5.45 ± 0.86	2 (4.44)
t 或 χ^2		8.854	7.475	8.124	7.895	15.425
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的临床效果优良率对比

经 χ^2 检验, 观察组患者临床效果优良率为 93.33%, 显著大于对照组的 78.04%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 详情见表 2。

表 2 两组患者的临床效果优良率对比

组别	例数	优 (例)	良 (例)	差 (例)	临床效果优良率 (%)
对照组	41	14	18	9	78.04
观察组	45	19	23	3	93.33
χ^2					12.364
P 值					< 0.05

3 讨论

在临床上, 多根多段肋骨骨折合并血气胸的病情较为严重, 发展迅速, 且致伤病灶多位于胸部, 导致心肺功能受损。通过镇痛护理、清理呼吸道分泌物、胸壁固定护理、胸腔闭式引流护理及药物护理等常规处理, 可有效抑制多根多段肋骨骨折合并血气胸的病情发展, 改善预后。但为进一步提高临床效果, 仍需结合中医护理, 协同改善预后。中医认为血气胸是由多根多段肋骨骨折引起的, 多根多段肋骨骨折

及气血, 直接表现为脉络受损, 导致血滞血瘀、肝肾精气受损, 影响骨折愈合。对此, 多根多段肋骨骨折合并血气胸的中医病机为经脉受损、血行经外、瘀滞不通、气机不畅, 而中医辨证治疗原则为活血止血、理气止痛、化瘀活络。

在本研究中, 观察组患者在对照组的基础上, 采取中医护理, 以口服复方赤丹红合剂、外敷消肿止痛膏为主, 旨在活血止血、理气止痛、化瘀活络, 符合重则治其标, 缓则治其本的原则, 达到标本兼治的效果; 由本研究表 2 可知, 经 χ^2 检验, 观察组患者临床效果优良率为 93.33%, 显著大于对照组的 78.04%; 亦进一步证明上述观点。在多根多段肋骨骨折合并血气胸中医护理中, 口服复方赤丹红合剂, 具有活血通经、化瘀止痛的功效, 方中赤芍具有养血通经、柔肝缓急止痛的功效, 丹参可逐瘀通经止痛, 结合红花, 可进一步发挥活血祛瘀的功效, 共奏活血化瘀, 促进胸中血瘀证消失^[3]。此外, 外敷消肿止痛膏于病灶处, 具有化瘀止血、消肿定痛、续筋接骨的功效。本研究使用的消肿止痛膏, 由红花、川芎、附子、当归、干姜、细辛、白

(下转第 122 页)

告知主治医生,对患者进行相应的救治处理。

护理措施的质量跟发生药物反应的几率有密切的关系,因此在急诊室输液中,特别在注射抗菌药物时,一定要密切观察患者的临床体征和表现以及倾听患者的主诉,根据药物不良反应发生的特点,对出现的情况进行详细的记录,为日后的治疗提供准确的依据;护理人员要重视应急护理措施的完善,在接受新型药物时到患者输液结束时要严格按照药物使用说明书中操作规范进行操作^[5];护理人员要不断的增加药物的知识水平、了解药物不良反应发生后的处理方法,对减低发生药物不良反应有积极的意义。本次研究结果显示:构成发生药物不良反应最多为抗菌药物其次依次为营养类药物、生物制剂及解热镇痛药物;抗菌药物与其他的药物比较,统计学意义明显 $P < 0.05$;所有 73 例发生药物不良反应患者其中皮肤损伤发生率最多,其次依次为全身性损伤、消化系统损伤、神经系统损伤、心血管系统损伤、呼吸系统损伤和泌尿系统损伤;皮肤损伤较其他系统损伤比较统计学意义明显 $P < 0.05$ 。

(上接第 117 页)

本文研究表:观察组各期肝功复常情况均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。;观察组的 HBV-DNA 以及 Child-Pugh 评分均优于常规组,两组组相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);更加说明了:恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者的治疗效果显著,延长患者生命,减少病痛,能满足患者的临床需求。

综上所述:恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化患者,不仅提高了患者的临床治疗效果,更有助于患者肝功能的恢复,降低了肝脏损伤,避免了并发症的发生,提高患者的生存质量,具有一定的科学性和安全性,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 朱刚剑,苏传真,王健,等.恩替卡韦治疗代偿期乙型肝炎

(上接第 118 页)

为 93.33%,明显较经 CAP 方案进行治疗(对照组)患者高, $P < 0.05$,同时,观察组患者的不良反应发生概率为 40.00%,与对照组的 46.67% 对比无明显差异, $P > 0.05$ 。该项研究结果进一步表明,TP 方案治疗晚期复发性卵巢癌的效果确切,同时具有较高的安全性。

总而言之,TP 方案治疗晚期复发性卵巢癌的效果显著,值得临床进一步推广实施。

[参考文献]

- [1] 李力成,唐红明,陈君玉.观察紫杉醇联合卡铂(TP 方案)治

(上接第 119 页)

芷配伍制剂而成,其中红花、川芎、当归可养血活血、通经化瘀止痛,附子、干姜、细辛、白芷祛风散寒、生肌消肿止痛的功效,上述诸药合用,对于促进伤处瘀肿消退、骨痂形成具有重要作用^[4]。由本研究可知,观察组患者的疼痛持续时间、骨折愈合时间、机械通气时间、下床活动时间均短于对照组,并发症发生率小于对照组;进一步提示中医护理可协同提高多根多段肋骨骨折合并气胸的临床效果。

综上所述,中医护理可协同提高多根多段肋骨骨折合并气胸的临床效果,对于加快康复、改善预后具有积极作用。

(上接第 120 页)

察组患者在接受治疗后 MBI 指数和 FAM 评分均高于对照组;观察组患者的治疗总有效率高于对照组,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。上述结果充分证明了补阳还五汤的应用价值,能够促进脑血栓患者机体功能改善,提升治疗效率及效果,保障患者获得满意预后。

[参考文献]

- [1] 王正文,高海宁.中西医结合治疗缺血性中风疗效观察[J].广

以上充分说明,研究急诊输液室发生药物不良反应的原因,对其发生的原因进行分析,提出有效的救治护理措施,对降低药物不良反应的发生率、缓解医患关系,促进和谐社会的发展有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 张渝萍.研究门诊输液患者药物不良反应的发生原因及其护理干预措施[J].世界最新医学信息文摘,2014,04(14):37-38.
[2] 姚荷英,沈喜,王春燕.分级分区管理模式在急诊输液安全管理中的应用与评价[J].中国护理管理,201201(12):4-66.
[3] 吴茜,田晓岚,陈炜,等.服务质量差距模型和感知绩效模型在门急诊输液室管理中的应用[J].护理管理杂志,2012,12(12):889-890+906.
[4] 任素.基层医院输液室中成药与非中成药不良反应发生情况比较与管理对策[J].中医药管理杂志,2016,01(24):67-69.
[5] 朱英花.门急诊输液患者中药注射剂不良反应的观察与护理方法[J].中国医药指南,2013,30(11):558-559.

化患乙型肝炎肝硬化过程中血清甲状腺激素的变化[J].实用医学杂志,2013,29(3):461-463.

[2] 柳梅,任维鑫,任红艳,等.恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化伴肝源性糖尿病的疗效观察[J].菏泽医学专科学校学报,2013,25(1):19-20.

[3] 连晓明,覃舒扬,莫金荣,等.阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙型肝炎肝硬化疗效比较[J].海南医学,2013,24(22):3303-3305.

[4] 李玉玲.恩替卡韦分散片联合乙型肝炎康乐胶囊治疗慢性乙型肝炎临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2013,23(6):349-350.

[5] 尤红,吴晓宁,王倩怡,等.恩替卡韦对慢性乙型肝炎、肝硬化代偿期和失代偿期的 2 年抗病毒疗效比较[J].首都医科大学学报,2010,31(5):563-565.

疗晚期卵巢癌的有效性[J].中国医药指南,2013,11(20):41-42.

[2] 殷晓燕,齐元玲,任海朋,等.重组人血管内皮抑制素联合紫杉醇和卡铂方案与 TP 方案治疗晚期卵巢癌的随机对照研究[J].中国继续医学教育,2015,7(22):149-150.

[3] 潘一红,陶俊贞,吕荣伟,等.吉西他滨联合卡铂在复发性上皮性卵巢癌治疗中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2011,31(04):481-483.

[4] 陈霄红.紫杉醇联合卡铂治疗卵巢癌的临床研究[J].中国临床研究,2014,27(03):327-329.

[参考文献]

- [1] 李媛媛,马在启.中西医结合治疗闭合性肋骨骨折并血气胸的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(33):59-60.
[2] 解冬梅,谢一俊,廖君等.优质护理服务对多根多段肋骨骨折合并血气胸的影响[J].河北医药,2013,35(6):949-950.
[3] 杨萍.肋骨骨折合并血气胸的中西医结合治疗与护理[J].中国中医急症,2014,18(8):1387-1388.
[4] 辛玲芳,杜沛.肋骨骨折合并血气胸的中西医结合治疗与护理[J].湖北中医杂志,2015,29(7):51-52.

西中医药,2012,14(03):321-322

[2] 黄干初.补阳还五汤联合西药治疗缺血性中风的临床疗效观察[J].北方药学,2013,8(3):22-23.

[3] 袁昌杰,黄文.补阳还五汤加减对急性缺血性中风的观察与研究[J].中医药临床杂志,2012,4(7):73-74.

[4] 周波,曾启全.加味补阳还五汤治疗缺血性中风急性期 20 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,30(7):29-30.