

中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果观察

许英歌

富平县医院 陕西渭南 711700

【摘要】目的 探讨中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果。方法 选取 2017 年 1 月-2018 年 4 月在医院接受治疗的 120 例骨科手术患者作为此次研究对象，并将其随机分为观察组与对照组，每组患者 60 例，对照组患者给予常规西药进行治疗，观察组患者在对照组的基础上联合中药进行治疗，分析比较两组患者发热持续时间和临床疗效情况。结果 观察组患者体温波动幅度和体温恢复到正常的时间明显低于对照组患者，组间比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者总有效率为 81.7%，对照组患者为 60%，观察组明显要高于对照组患者，两组之间差异较明显，组间比较具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果显著，有效改善了生活质量和临床症状，提高了治愈率，临床上值得推广应用。

【关键词】活血灵方；骨科手术；非感染性发热

【中图分类号】R274.9

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 03-130-02

骨科术后非感染性发热是一种常见的临床并发症，其与手术反应热、输液反应热、脱水热、输血热和药物热等有关联^[1]。患者发热的温度不高，一般不会 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ，常采用物理降温和解热镇痛等进行治疗，但是病情反复，易复发，对患者的生活质量产生严重的影响^[2]。为探讨中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果，特选取 120 例骨科手术患者，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 1 月-2018 年 4 月在医院接受治疗的 120 例骨科手术患者作为此次研究对象，并将其随机分为观察组与对照组，每组患者 60 例，其中，观察组患者男 37 例，女 23 例，年龄 35-78 岁，平均年龄 (66.4 ± 10.5) 岁；对照组患者男 36 例，女 24 例，年龄 36-75 岁，平均年龄 (66.2 ± 10.2) 岁。两组患者在性别和年龄等方面差异组间比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者给予常规西药进行治疗，观察组患者在对照组的基础上联合五味消毒饮加减方进行治疗，五味消毒饮方剂为：桃仁 10g、红花 10g、当归尾 10g、赤芍 10g、川芎 10g、茯苓 15g、黄连 6g、黄芩 8g、泽泻 15g、金银花 10g、白术 10g、草薢 15g，小颗粒制成药剂，发热当天服用，100ml/次，2 次/d，连续服用一个星期。观察患者临床症状的变化情况。

1.3 指标观察

观察分析比较两组患者发热持续时间和临床疗效情况。疗效判断标准：①治愈：体温恢复正常，舌青紫有瘀点、怠

倦乏力、气短等气虚血瘀症状小时；②显效：体温恢复正常，气虚血瘀症状明显改善；③有效：体温有所下降，高于正常值，气虚血瘀症状所好转；④无效：体温无变化，气虚血瘀症状及体征无变化或恶化。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计分析

将研究中所采集到的所有数据全部录入 excel 表格中，采用 SPSS15.0 软件对研究中采集到的相关数据进行统计分析，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 对数据计量资料来表明，用 χ^2 检验来表明计数资料，当 P 值 < 0.05 时表明数据差异有一定的统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者发热持续时间情况

观察组患者体温波动幅度和体温恢复到正常的时间明显低于对照组患者，组间比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组患者发热持续时间情况 $(\bar{x} \pm s)$

项目	例数	体温波动幅度 ($^{\circ}\text{C}$)	体温恢复到正常的时间 (h)
观察组	60	0.8 ± 0.4	78.2 ± 16.2
对照组	60	1.5 ± 0.4	123.5 ± 19.3
χ^2 值		4.245	3.512
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者临床疗效情况

观察组患者总有效率为 81.7%，对照组患者为 60%，观察组明显要高于对照组患者，两组之间差异较明显，组间比较具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组患者临床疗效情况 (n, %)

项目	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	40 (66.7)	7 (11.7)	2 (3.3)	11 (18.3)	49 (81.7)
对照组	60	12 (20.0)	14 (23.3)	10 (16.7)	24 (40.0)	36 (60.0)
χ^2 值						10.245
P 值						< 0.05

3 讨论

发热是骨科手术后一种常见的并发症，产生的原因有许多，可以分为感染性和非感染性发热及不明发热三大类。气虚血瘀发热，气为阳，血为阴，气虚则血失统摄溢于脉外，离经之血，留而成瘀，属于非感染性发热，发热的持续时间和程度与手术对患者的损伤程度有着直接的联系，发热是人体遭受严重创伤后诱发神经反应和代谢变化的一种体现，过度

发热会导致耗氧量增加，影响患者的正常生理代谢功能^[3]。术后，患者血液丢失严重，疼痛刺激大脑神经及内分泌失常等因素都可以引发患者发热，一般一周后体温会恢复正常。方剂当归和红花具有活血化瘀、通络止痛的药效，白术、茯苓能够用于跌打损伤和筋伤骨折；川芎、黄连具有补益肝肾和强筋健骨的药效，能够促进骨髓生血，五味消毒饮能恢复

(下转第 134 页)

制能够通过训练建立。患者通过训练可自行恢复部分功能,且可在 1-3 个月内恢复到最大限度。通过超早期康复护理干预,可有效提高中枢神经可塑性,挖掘损伤器官和组织的修复潜能,从而促进患者肢体功能和生活能力得以恢复。

本研究结果显示,观察组康复护理后神经功能缺损恢复效果明显高于对照组,超早期康复护理可有效改善患者神经功能缺损,促进肢体功能恢复,提高患者生活质量。同时,护理人员应当根据患者实际情况,制定有针对性的、个性化的康复计划,从而促进患者尽早恢复肢体运动能力,尽早回归家庭、社会。

综上所述,脑卒中患者给予超早期康复护理,可改善患者神经功能缺损,促进肢体功能恢复,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (1): 376-377.
- [2] 王辉. 老年缺血性脑卒中患者超早期康复护理干预研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (8): 1495-1497.
- [3] 周红艳, 张少茹, 卢丹丹, 等. 超早期康复护理对脑卒中患者偏瘫肢体功能的影响 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (18): 1674-1675.
- [4] 宁文帅, 于凤伟, 杨洋, 等. 超早期康复护理模式在脑卒中偏瘫患者中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (16): 1490-1492.

(上接第 129 页)

的颈部和背部肌肉,减轻椎动脉痉挛,改善椎动脉血流动力学。本次研究可知,观察组患者治疗总有效率为 96.43%,对照组患者治疗总有效率为 83.43%,数据比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),表明对患者实施中医骨伤手法配合中药内服治疗效果显著,能够充分改善患者的临床症状,促使患者早日康复。

综上所述,中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病能够有效促进患者的恢复,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 李明华. 中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈

椎病的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2013(5):96-97.

- [2] 杨惟清. 中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病 52 例 [J]. 中国药业, 2015(B12):404-404.

- [3] 王江. 探讨中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(12):105-105.

- [4] 樊伟松. 中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效探索和研究 [J]. 药物与人, 2014(11):110-111.

- [5] 陈翔, 江蓉星. 运用杨派推拿手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2011(5):978-980.

(上接第 130 页)

患者缺损的益气,提高康复速度;泽泻、黄芩对于降温有着很好的效果^[4-5]。本研究表明,观察组患者体温波动幅度和体温恢复到正常的时间明显低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者总有效率为 81.7%,对照组患者为 60%,观察组明显要高于对照组患者,两组之间差异较明显,组间比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。中草药对于骨科术后非感染性发热的治疗效果比较不错,临床症状得到了很好的改善。

综上所述,中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果显著,有效改善了生活质量和临床症状,提高了治愈率,临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 虞雷. 中医药在骨科术后非感染性发热的应用探析 [J]. 今日健康, 2015, 19 (4): 299-299.

- [2] 谭超贤, 杨佳生, 向前轶, 等. 西关正骨协定处方治疗老年骨科术后非感染发热临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(13):99-100.

- [3] 关威. 黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 26 (34): 187-187.

- [4] 樊金辉, 马虎升, 裴亚南, 等. 活血灵方治疗胸腰椎术后非感染性发热 65 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13 (18): 16-18.

- [5] 尹贵华. 黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的临床分析 [J]. 中外医学研究, 2014, 18 (28): 45-46.

(上接第 131 页)

疗对结直肠癌患者的 Meta 分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016(6):204-209.

- [3] 杨玲, 曹舫, 田云, 等. 四君子汤加减结合细胞因子诱导杀伤细胞对消化道恶性肿瘤患者免疫机制的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016(10):1183-1185.

- [4] 李进安, 王永多, 王奎, 等. 四君子汤对结肠癌术后患者胃肠恢复及免疫功能作用研究 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(6):1034-1036.

- [5] 郭晓静, 朱莹杰, 顾缨, 等. 中药对初始治疗失败晚期结直肠癌患者总生存期的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(21):2293-2297.

(上接第 132 页)

- [1] 师广斌, 佩鸿. 锁骨下静脉穿刺术在急诊抢救中的临床应用. 福建医药杂志, 2012, 24(13):113-114.

- [2] 金先银, 焦秀梅. 锁骨下静脉穿刺方法的改进与应用体会. 中国急救医学, 2014, 24(13):225-226.

- [3] 辛建民, 陈亚莉. 77 例锁骨下静脉穿刺置管体会. 中

国社区医师, 2013, 18(23): 261-262.

- [4] 张宪, 何忠杰. 深静脉穿刺置管的方法研究. 中国急救医学, 2013, 27(15):423-424.

- [5] 张俊霞, 孙会良, 李秀婷. 经锁骨下静脉中心静脉置管的体会 [J]. 河北医药, 2013, 25(7):548-549.