

为明显, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。由此可见, 本研究用以白虎汤为基础方加减而成的中药汤剂可清热解毒, 是解热退烧的有效方剂, 联合护理干预流行性感患儿能有效缓解患儿咳嗽、发热、鼻塞、乏力等流感症状, 值得临床广泛运用。

### [参考文献]

- [1] 雷虹, 陈耀凯. 流感疫苗的研究进展[J]. 重庆医学, 2011, 30(2): 176-180.
- [2] 张莉, 孟现民, 张永信. 中成药在流行性感患治疗中的临床地位[J]. 上海医药, 2014, 35(3): 5.
- [3] 卫生部流行性感患诊断与治疗指南编撰专家组. 流行性感患诊断与治疗指南(2011年版)[J]. 中华结核和呼吸杂

志, 2011, 34(10): 725-734.

- [4] 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.
- [5] 杨景秀, 戈升荣, 周媛媛. 奥司他韦在流感样儿童中的应用调查[J]. 中国药房, 2013, 24(38): 3634-3636.
- [6] 郭洪涛, 郑光, 赵静, 等. 基于文本挖掘分析甲型H1N1流感的中医药治疗特色[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2011, 13(5): 772-776.
- [7] 于斌, 陈佳, 厉启芳, 等. 清热解毒药物治疗流行性感患疗效 Meta 分析[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(17): 1451-1454.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 中西医结合调护措施对肱骨干骨折术后康复的影响

胡蓓

余姚市第四人民医院骨科, 浙江 余姚 315470

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合调护措施对肱骨干骨折术后患者康复的影响, 方法: 将96例肱骨干骨折患者随机分为对照组和观察组各48例。对照组采用切开复位钢板内固定或髓内钉固定术治疗, 术后1周进行肩关节的功能锻炼。观察组在术后给予复方续断接骨丸口服与中药熏洗治疗。共治疗8周; 2组患者均给予术后护理干预措施。随访1年观察骨折愈合情况, 记录畸形愈合、关节功能障碍和神经损伤等并发症的发生情况。结果: 观察组骨折愈合情况与骨折功能恢复情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组畸形愈合、关节功能障碍和神经损伤累积发生率为27.1%, 观察组为6.3%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合调护措施对肱骨干骨折术后患者的骨折愈合、功能恢复有促进作用, 并能减少并发症的发生。

**[关键词]** 肱骨干骨折; 中西医结合疗法; 复方续断接骨丸; 中药熏洗; 康复护理; 并发症

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0282-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.129

肱骨干骨折是临床常见骨折之一, 系指肱骨外科颈以下1~2 cm至肱骨髁上2 cm之间的骨折, 占全身骨折的3%左右。随着内固定器械和手术技术的改进, 以及对解剖复位、功能恢复要求的提高, 手术内固定逐渐成为治疗肱骨干骨折的主要方法, 适应症逐步扩大。但由于广泛切开会大范围剥离骨膜、破坏血运、加重软组织损伤, 易造成骨折不愈合、术后感染, 具有较高的血管神经损伤发生率<sup>[1]</sup>。因此, 术后采取积极有效的措施以促进骨折愈合和功能恢复、减少并发症, 成为临床关注的重点之一。本研究笔者观察了中西医结合的综合调护

措施对肱骨干骨折术后康复的影响, 报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组96例观察病例均来源于2011年1月—2013年4月本院骨科住院部收治的患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组各48例, 观察组男31例, 女17例; 年龄19~68岁, 平均(31.4±10.5)岁; 上1/3骨折12例, 中1/3骨折21例, 下1/3骨折15例; 横断骨折27例, 粉碎骨折13例, 螺旋骨折8例; 采用切开复位钢板内固定治疗26例, 髓内钉固定治疗22例。对照组男29例, 女19例; 年龄

**[收稿日期]** 2014-10-06

**[作者简介]** 胡蓓 (1980-), 女, 护师, 研究方向: 骨科护理。

21~63岁,平均(30.8±9.2)岁;上1/3骨折14例,中1/3骨折22例,下1/3骨折12例;横断骨折25例,粉碎骨折13例,螺旋骨折10例;采用切开复位钢板内固定治疗25例,髓内钉固定治疗23例。2组性别、年龄、损伤部位、骨折类型及手术方式等一般资料比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《骨科疾病诊断标准》<sup>[2]</sup>制定:有明确受伤史,出现疼痛、肿胀、功能障碍,并经X线等检查确诊。

**1.3 纳入标准** 符合肱骨干骨折诊断标准;年龄18~70岁;采用切开复位钢板内固定或髓内钉固定治疗,且为首次手术治疗;取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** 合并心、脑、肾和造血系统等严重疾病;妊娠及哺乳期妇女;肿瘤或精神病患者;无法接受长期随访者。

## 2 治疗与护理方法

**术后护理干预:** 2组患者均给予术后护理干预措施:告知患者早期康复的重要性,指导患者早期功能锻炼,以增强肌肉舒缩,促进局部肿胀消退及功能恢复;注意观察切口有无红、肿、热、痛及有无渗血、渗液,及时更换敷料,防止感染;合理饮食,多摄入高蛋白、高热量饮食,补充钙、维生素A、维生素D;伴有桡神经损伤者,术后均行前臂桡背侧支具、松紧带固定腕、指行被动背伸活动训练<sup>[3]</sup>;出院时指导患者3个月内避免使用患肢拎提重物,坚持进行功能锻炼,并嘱家属进行监督。

**2.1 对照组** 诊断明确后行切开复位钢板内固定或髓内钉固定术治疗,术后常规三角巾悬吊,术后1周进行肩关节的功能锻炼。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上,采用以下方案治疗:①复方续断接骨丸(北京知百草药业有限公司),每次口服1丸,每天2次,疗程12周;②中药熏洗,药物组成:当归15g,红花10g,威灵仙、生天南星、生川乌、僵蚕各20g,透骨草、木瓜各30g。每天1剂,水煎煮。术后第7天开始先熏后洗,每次30min,每天2次。共8周。

2组均进行8周的观察。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①骨折愈合情况<sup>[4]</sup>:随访1年,行X线检查,评价骨折愈合的情况。良好:骨折线消失,骨折处无压痛和叩痛,上臂功能恢复良好,无异常活动。尚可:骨折线未完全消失,但功能恢复较好。较差:骨折畸形愈合或骨折线清晰可见,骨折未愈合,需要再行手术治疗。②记录畸形愈合、关节功能障碍和神经损伤等并发症的发生情况。③Neer功能评定标准<sup>[4]</sup>:疼痛35分,功能30分,运动限制25分,解剖复位10分。优为90分以上,良为80~89分,可为70~79分,差为70分以下。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组骨折愈合情况比较** 见表1。经有序资料 $\chi^2$ 检验,观察组骨折愈合情况优于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	良好	尚可	较差	例
对照组	48	27	13	8	
观察组	48	33	14	1	

**4.2 2组骨折功能恢复情况比较** 见表2。经有序资料 $\chi^2$ 检验,观察组骨折功能恢复情况优于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	优	良	可	差	例
对照组	48	15	11	12	9	
观察组	48	20	17	10	1	

**4.3 2组并发症情况比较** 见表3。对照组畸形愈合、关节功能障碍和神经损伤累积发生率为27.1%,观察组为6.3%,观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	畸形愈合	关节功能障碍	神经损伤	发生率(%)	例
对照组	48	3	5	5	27.1	
观察组	48	1	1	1	6.3	

## 5 讨论

近年来临床研究显示交锁髓内钉是一种安全、快速、有效治疗肱骨干骨折患者的方法。但并发症也较为常见,交锁髓内钉置入后,肩关节疼痛发生率41%,骨不连发生率可高达33%,顺行穿钉肩关节功能障碍发生率为7%~12%<sup>[5]</sup>。切开复位钢板内固定仍然为治疗肱骨干骨折的金标准,一般不会出现肩关节或者肘关节损伤,术后允许立即进行肩肘关节锻炼,从而保证患肢有比较好的活动功能。但术后骨不连和内固定物失效发生率分别高达17.5%和16.2%,成为主要并发症类型;感染、再骨折和关节功能障碍发生率则分别为9.8%、6.9%和6.0%<sup>[6]</sup>。这些并发症成为困扰肱骨干骨折临床疗效的难题之一。

中医学认为骨折为骨断筋伤,气滞血瘀,经脉不通。中医学提倡以辨证为前提,坚持筋骨并重、内外兼治、动静结合的基本原则。肱骨干骨折内固定早期的肩关节肿痛多以气滞血瘀为主,因此多治以活血化瘀,理气止痛,舒筋活络之法<sup>[7]</sup>。

复方续断接骨丸由血竭、川芎、当归、红花、桃仁、乳香(制)、没药(制)、自然铜、土鳖虫、儿茶、杜仲(炒)、续断、川牛膝等中药组成,方中血竭、当归、红花、桃仁、土鳖虫活血化瘀,祛瘀生新;川芎行气活血止痛,乳香、没药活血消肿止痛,儿茶止血生肌,自然铜散瘀止痛,续断接骨,炒杜仲、续断、川牛膝补肾、强筋骨、利关节。诸药合用,共奏续筋接

骨、活血祛瘀、消肿止痛的功效,临床用于四肢骨折,有显著疗效<sup>④</sup>。中药熏洗方中以当归、红花活血化瘀,透骨草、威灵仙祛风除湿、活血消肿止痛,木瓜舒筋活络,生川乌散寒祛风除湿、温经止痛,僵蚕、生天南星化痰、祛风、止痛。全方共奏舒筋活血、除湿止痛之功。熏洗法除利用中药的治疗作用,达到活血化瘀、消肿止痛的目的外,还利用了汤药的热疗物理作用,能促进局部血液循环,也有利于患部消肿及营养供给<sup>⑤</sup>。

本组资料显示,对于采用复位钢板内固定或髓内钉固定术治疗的肱骨干骨折患者,术后给予复方续断接骨丸内服、中药熏洗,能起到活血消肿、舒筋通络、理气止痛的作用,从而有利于促进骨折愈合和功能恢复。而优质的护理和适当的功能锻炼,不仅加强了医患的沟通,而且减少了并发症的发生,促进了患者的康复。

### [参考文献]

- [1] 刘智,凌超,李连华. 肱骨干骨折内固定治疗临床研究  
与比较[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(1): 20-22.
- [2] 李峰,冯建书,聂喜增. 骨科疾病诊断标准[M]. 上海:  
科学技术文献出版社, 2009: 14-16.
- [3] 陈秀英. 肱骨干骨折患者围手术期护理[J]. 中国中医急

症, 2009, 18(12): 2098.

- [4] 张世民,李海丰,黄轶刚. 骨折分类与功能评定[M]. 北  
京:人民军医出版社, 2008: 304.
- [5] O'Donnell TM, McKerna JV, Kernny P, et al. Com-  
comitant injuries to the ipsilateral shoulder in patient  
with a fracture of the diaphysis of the humerus [J]. J  
Bone Joint Surg Br, 2008, 90(1): 61-65.
- [6] Lovald S, Mercer D, Hanson J, et al. Complications  
and hardware removal after open reduction and internal  
fixation of humeral fractures [J]. J Trauma, 2011, 70  
(5): 1273-1277.
- [7] 杨世强. 中医综合治疗成人肱骨干骨折 53 例[J]. 现代中  
西医结合杂志, 2010, 19(16): 2026-2027.
- [8] 谢晶,沈霖,杨艳萍,等. 复方续断接骨丸治疗骨折的  
临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(1): 25-  
27.
- [9] 李培豪,黄永光,徐奎,等. 早期中药熏洗夹板固定治  
疗肱骨干骨折 83 例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(15):  
90.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 骨折手术后预防下肢深静脉血栓形成的临床护理

潘春风

珠海市第二人民医院,广东 珠海 519000

**[摘要]** 目的:探讨骨折手术后预防下肢深静脉血栓形成的护理措施。方法:108例骨折手术后患者严密观察病情、注意体位护理、运用药物预防、减轻疼痛、保持引流管通畅、保持大便通畅、减少血管内膜损伤、防止血液高凝形成血栓、加强营养、生活护理、心理护理及正确的功能锻炼等综合护理。结果:108例患者手术后无1例发生下肢深静脉血栓。结论:综合护理可有效预防骨折手术后下肢深静脉血栓的形成。

**[关键词]** 骨折手术;下肢深静脉血栓;综合护理

**[中图分类号]** R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0284-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.130

下肢深静脉血栓(DVT)是由于多种因素导致的血液在深静脉腔内异常的凝结,形成血栓,堵塞血管,引起静脉回流障碍的一种疾患。DVT是骨折患者的常见并发症之一,无预防措

施下其发生率为40%~70%<sup>①</sup>。骨折手术后患者因神经或血管的损伤及长时间卧床导致血管内膜损伤、血流缓慢与血液高凝状态而极易并发DVT。为了减少骨折术后下肢深静脉血

**[收稿日期]** 2014-10-20

**[作者简介]** 潘春风(1988-),女,护师,主要从事骨科临床护理工作。