

2011, 16(9): 348-357.

[6] 栾小红. 强骨胶囊结合仙灵骨葆胶囊治疗骨质疏松性股骨骨折 34 例[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1949-1950.

[7] 王昌兴, 何建能, 董黎强, 等. 补肾活血中药结合金葡液局部注射治疗骨质疏松性骨折的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2184-2187.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 五味消毒饮在预防四肢骨折术后感染中的应用研究

陈渊, 张音, 胡龙均, 张宏超

新昌县中医院骨伤科, 浙江 新昌 321500

[摘要] 目的: 观察五味消毒饮在预防四肢骨折术后感染中的临床应用价值。方法: 选择择期行四肢骨折手术的 128 例患者作为研究对象, 并随机分为观察组 65 例和对照组 63 例。对照组仅采用常规抗生素治疗, 而观察组则在对照组治疗的基础上联合五味消毒饮治疗。观察 2 组的治愈时间、创面愈合情况、感染情况等, 比较 2 组的临床疗效。结果: 观察组的治愈时间为 (7.21±1.26) 天, 明显短于对照组的 (21.63±3.18) 天, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组的愈合率、总有效率均高于对照组 ( $P < 0.01$ ), 感染率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 五味消毒饮应用于预防四肢骨折术后感染, 可有效提高患者的切口愈合率, 减少感染情况的发生, 其效果显著优于单纯采用常规抗生素治疗。

[关键词] 四肢骨折; 术后; 感染; 五味消毒饮

[中图分类号] R683.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.067

四肢骨折是临床骨伤科的常见病之一, 而四肢骨折手术后切口感染是临床所面临的重大难题之一。术后切口感染一般发生于术后的数天或数月内, 虽然其感染的发生率不高, 但一旦发生术后切口感染, 将导致骨折移位、不愈合、畸形愈合、甚至骨髓炎等不良现象<sup>[1]</sup>, 严重影响患者的身心健康, 并且给临床的治疗带来了一定的难度。基于传统抗生素的疗效不甚理想<sup>[2]</sup>, 本研究对五味消毒饮预防四肢骨折术后感染的临床效果进行探讨, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院 2013 年 7 月—2014 年 7 月收治的择期行四肢骨折手术的患者, 共 128 例, 按随机数字表法分为观察组 65 例和对照组 63 例。观察组男 45 例, 女 20 例; 年龄 18~73 岁, 平均(41.72±3.81)岁; 开放性骨折 49 例, 闭合性骨折 16 例; 骨折部位: 左上肢者 11 例, 右上肢者 20 例, 左下肢者 19 例, 右下肢者 15 例。对照组男 44 例, 女 19 例; 年龄 17~71 岁, 平均(42.03±3.91)岁; 开放性骨折 48 例, 闭合性骨折 15 例; 骨折部位: 左上肢者 10 例, 右上

肢者 21 例, 左下肢者 18 例, 右下肢者 14 例。2 组性别、年龄、骨折情况以及骨折部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 为四肢骨折患者; 自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 年龄 < 16 岁或 > 75 岁的患者; 不能坚持服药或对五味消毒饮有排斥的患者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 仅采用常规抗生素治疗。正常骨折手术首选第 1 代头孢菌素作为预防用药, 若存在感染高危因素或存在易发生感染的合并症时, 如手术大量出血等, 选择第 2 代头孢菌素进行替代, 或者两者联合使用。治疗时间为 1 月。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合五味消毒饮治疗, 方剂组成: 当归、赤芍、蒲公英、野菊花、紫花地丁、金银花各 15 g, 生地黄 12 g, 川芎、天葵子各 10 g。用药剂量可根据患者的具体情况酌情增减, 每天 1 剂, 水煎成 300 mL, 分早晚 2 次口服。治疗时间为 1 月。

[收稿日期] 2014-12-12

[作者简介] 陈渊 (1977-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医骨伤。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的治愈时间、创面愈合情况、感染情况等,治疗1月后,比较2组的临床疗效。

3.2 统计学方法 数据分析采用SPSS 18.0统计软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料以百分比的形式表示,采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]的疗效评价标准进行评定。显效:患肢肿痛等症状明显消失,伤口按期愈合,并且无感染现象;有效:患肢肿痛症状有所缓解,伤口延期愈合,偶见感染现象;无效:患肢肿痛症状无改善甚至有所加重,局部化脓,产生全身炎症反应。

4.2 2组治愈时间比较 观察组的治愈时间为 $(7.21 \pm 1.26)$ 天,明显短于对照组的 $(21.63 \pm 3.18)$ 天,2组比较,差异有统计学意义( $t=12.716, P < 0.05$ )。

4.3 2组创面愈合情况比较 见表1。观察组愈合率为100%,显著高于对照组的82.54%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=12.416, P < 0.01$ )。

表1 2组创面愈合情况比较 例

组别	n	愈合	不愈合	愈合率(%)
观察组	65	65	0	100
对照组	63	52	11	82.54

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组术后感染情况比较 见表2。观察组的感染率为7.69%,显著低于对照组的22.22%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.343, P < 0.05$ )。

表2 2组术后感染情况比较 例

组别	n	表浅感染	深部感染	感染率(%)
观察组	65	4	1	7.69
对照组	63	10	4	22.22

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表3。观察组的总有效率达96.92%,显著高于对照组的79.37%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=9.533, P < 0.01$ )。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	65	43	20	2	63(96.92)
对照组	63	15	35	13	50(79.37)

与对照组比较,① $P < 0.01$

### 5 讨论

尽管医院具有理想的手术条件和恰当的围手术期护理方式,但偶然的术后感染仍不能完全避免,使得四肢骨折术后感染成为目前临床所面对的重要难题之一。若该类患者得不到及时有效的治疗,将给其与家人带来极大痛苦和沉重负担<sup>[4]</sup>。

常规采用抗生素治疗具有耐药性,临床效果不甚理想,而近年来中医药在预防和治疗骨折术后感染方面显示了一定的优越性。从中医学的角度看,骨科术后感染属于附骨疽的范畴,其病因病机为外伤,包括手术所伤致邪毒侵入,深窜入里,留于筋骨,局部骨髓损伤,复又感受邪毒,瘀血化热,邪热蕴蒸,以致经络阻塞,凝滞筋骨为患<sup>[5]</sup>。因此临床治则应以清热解毒,活血通络,利湿消肿为主要依据。本研究所采用的五味消毒饮中,蒲公英、野菊花、紫花地丁、金银花等具有清热解毒、消痈散结的功效,赤芍、川芎等则具有行气化瘀止痛、消肿之效,生地黄配伍当归可养血活血,使瘀去阴不伤。诸药合用,共奏清热解毒、活血通络、利湿消肿之功<sup>[6]</sup>。本研究结果也进一步证实,五味消毒饮应用于预防四肢骨折术后感染,可有效提高患者的切口愈合率,减少感染情况的发生,其效果显著优于单纯采用常规抗生素治疗,值得在临床上推广使用。

### [参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:1528.
- [2] 孙成长,吴祥宗,毛伟欢.五味消毒饮加味防治骨折术后感染[J].浙江中医杂志,2010,21(15):12-18.
- [3] 侯志霞.五味消毒饮加味治疗支原体感染宫颈炎31例[J].山东中医杂志,2010,23(2):22.
- [4] Gitelis S, Piasecki P, Tumer T, et al. USE of calcium sulfate based bonegraft substitute for benign bone lesion[J]. Orthopedics, 2001, 24(11): 162-166.
- [5] 温东栋,陈正.五味消毒饮加味预防四肢开放性骨折术后感染200例[J].广西中医药,2010,33(2):48-50.
- [6] 张能聪,刘嘉玲.八珍汤合五味消毒饮治疗骨科植皮术后感染并耐药42例疗效观察[J].中医临床研究,2012,12(11):23-29.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)