

帮助患者形居良好的生活习惯。

中医, 2014, 46(7): 220-221.

[参考文献]

[1] 陈越珍. 中医治疗护理干预消化性溃疡临床观察[J]. 新

[2] 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: 152-153.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中药熏洗联合护理干预对肱骨近端骨折术后患者预后的影响

余小冬, 林小永, 王慈香

中山市中医院骨二科, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合护理干预对肱骨近端骨折术后患者预后的影响。方法: 选取在本院行切开复位内固定术治疗的180例肱骨近端骨折患者, 随机分为观察组和对照组, 每组90例。对照组术后采用常规护理, 观察组在对照组常规护理基础上联合中药熏洗治疗。统计2组骨折痊愈时间, 观察肩关节功能的恢复情况及药物不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组骨折愈合时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 美国肩肘外科协会评分(ASES)高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中药熏洗联合护理干预可显著缩短肱骨近端骨折术后患者的骨折痊愈时间, 改善肩关节功能, 无明显药物不良反应, 是一种安全有效的干预方法。

[关键词] 肱骨近端骨折; 切开复位内固定术; 中药熏洗; 护理; 美国肩肘外科协会评分(ASES)

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)05-0129-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.045

Effect of Herbal Fumigation and Washing Combined with Nursing Intervention on Prognosis of Proximal Humeral Fracture Patients After Operation

YU Xiaodong, LIN Xiaoyong, WANG Cixiang

Abstract: Objective: To observe the effect of herbal fumigation and washing combined with nursing intervention on prognosis of proximal humeral fracture patients after operation. Methods: Selected 180 cases of patients with proximal humeral fracture who received open reduction and internal fixation in our hospital, and divided them into the observation group and the control group randomly, 90 cases in each group. Both groups were given routine nursing, and the observation group was additionally given herbal fumigation and washing. Recorded fracture healing time in both groups, and observed the recovery of shoulder function and adverse drug reaction in both groups. Results: After treatment, fracture healing time in the observation group was shorter than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). American Shoulder Elbow Surgeons (ASES) scores in the observation group after treatment were higher than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Conclusion: The therapy of herbal fumigation and washing combined with nursing intervention can shorten fracture healing time of proximal humeral fracture patients after operation and improve shoulder function. It has no obvious adverse drug reaction, which is a safe and effective intervention method.

Keywords: Proximal humeral fracture; Open reduction and internal fixation; Herbal fumigation and washing; Nursing; American Shoulder Elbow Surgeons(ASES)

肱骨外科颈为松质骨和密质骨的交界地带, 常发生骨折而不易愈合。肱骨解剖颈周围有臂丛神经、腋血管走行, 容易并

发血管神经损伤, 此外也容易出现肩关节功能损害等。近年来, 随着中西医结合医学和康复护理理念的不断发展, 应用

[收稿日期] 2016-11-01

[作者简介] 余小冬(1981-), 女, 主管护师, 主要从事创伤骨科护理工作。

中药熏洗疗法和护理干预骨折患者越来越引起临床医护人员的重视，并取得了良好的效果。因此，笔者采用中药熏洗联合护理对肱骨近端骨折患者进行干预，现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《临床诊疗指南·骨科分册》^[1]中肱骨近端骨折的诊断标准；②需行切开复位内固定术治疗的患者；③年龄20~70岁；④治疗依从性良好的患者；⑤经本院医学伦理委员会讨论通过，患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并其它骨折或创伤的患者；②患有可能对治疗造成影响的疾病；③精神异常的患者；④孕妇或哺乳期女性；⑤对本研究药物有禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 ①中途退出的患者；②未严格按照医嘱进行治疗的患者；③失访的患者。

1.4 一般资料 参照上述纳入和排除标准，选取2012年1月—2014年12月在本院治疗的180例肱骨近端骨折患者为研究对象，依据随机数字表法分为观察组和对照组各90例。观察组男36例，女54例；年龄(48.59±10.64)岁；骨折内尔(NEER)分型：二部分骨折32例，三部分骨折46例，四部分骨折12例。对照组男44例，女46例；年龄(47.95±10.26)岁；骨折NEER分型：二部分骨折38例，三部分骨折39例，四部分骨折13例。2组性别、年龄及骨折NEER分型等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。治疗过程中，观察组共87例完成研究，2例未严格按医嘱治疗、1例失访；对照组85例完成研究，3例失访、2例中途退出。

2 治疗与护理方法

2组均在完善术前检查和准备后接受切开复位内固定术治疗。术后对照组给予常规护理干预，观察组在对照组干预基础上加用中药熏洗。1)中药熏洗：待患者切口愈合后进行，熏洗

方选用本院院内制剂红栀洗剂(药物组成：大黄、栀子、薄荷、黄柏、乳香、红花、桑枝、威灵仙、忍冬藤、络石藤)，加开水1000 mL浸泡，待药液冷却至60℃时进行熏蒸，药液冷却至40℃时进行外洗，每天1次，连续使用30天。熏洗过程中密切注意水温，防止烫伤皮肤。2)护理干预：①积极与患者沟通，向其介绍肱骨近端骨折的原因、手术原理和术后注意事项等，以打消患者因骨折产生的焦虑及恐惧心理，使患者积极配合治疗；②饮食上嘱患者进食富含营养、易消化的清淡食物，避免饮酒或食用辛辣刺激性食物；③术后3周内指导患者在固定患侧肩关节的基础上进行腕关节、指关节的主动运动，如患者主动活动有困难，则应帮助患者进行被动运动。指导患者进行肱二头肌、肱三头肌的等长收缩练习，在患者无明显疼痛的情况下进行相应肌肉的等长收缩，每次持续5 s，练习20次为1组，每天进行3~4组。患者的健肢和躯干应尽量维持正常活动，指导患者早期下床活动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组骨折愈合时间，X线检查示骨折处有连续骨痂形成，骨折线模糊即判定为骨折愈合；②患者肩关节功能恢复情况采用美国肩肘外科协会评分(ASES)进行评价，于患者术后6月时进行评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 u 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验；有序资料采用Mann-Whitney U 检验。

4 干预结果

4.1 2组骨折愈合时间比较 见表1。观察组骨折愈合时间短于对照组，差异有统计学意义($P<0.01$)。

4.2 2组ASES评分比较 见表2。观察组的ASES评分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组骨折愈合时间比较

组别	<i>n</i>	≤12周	13~15周	16~18周	19~21周	22~24周	平均愈合时间(周)
观察组	87	5	24	55	2	1	17.17±2.38
对照组	85	0	13	44	21	7	19.96±2.32
Z/U值				5.34			7.78
P值				<0.01			<0.01

表2 2组ASES评分比较

组别	<i>n</i>	<70分	70~79分	80~89分	≥90分	平均分(分)
观察组	87	1	2	17	67	95.38±4.27
对照组	85	3	10	24	48	92.14±5.20
Z/U值			3.07			4.46
P值			<0.01			<0.01

4.3 2组不良反应发生情况 治疗过程中，2组均未出现明显药物不良反应情况。

5 讨论

肱骨近端包括肱骨大结节、小结节和肱骨外科颈3个重要解剖结构，受到暴力打击(常以间接暴力为主)后根据肱骨近端受损情况可发生一部分至四部分骨折，其中少数一部分骨折和两部分骨折、三部分骨折及四部分骨折均以切开复位内固定为佳。虽然该术式在临床应用较多、技术较为成熟，但术后仍有发生并发症的风险，如出现复位丢失、肱骨头坏死、大结节移位、骨折不愈合及螺钉切割、断裂、退出等。韦盛旺等^[2]对80例锁定钢板治疗的肱骨近端骨折患者进行随访，发现患者

并发症的发生率高达 36.25%。马福元等^[3]对 81 例肱骨近端加压钢板置入术后患者进行了 12~20 月随访,发现患者并发症发生率达 38.3%。导致患者出现各类并发症的原因除了手术操作外,不适当的术后功能锻炼也是重要原因^[4]。

红栀洗剂为中山市中医院院内制剂,其中大黄、栀子、薄荷、黄柏有活血祛瘀、凉血解毒之功;乳香、红花有活血祛瘀定痛之功;桑枝、威灵仙、忍冬藤、络石藤有祛风通络、消肿之功。诸药合用,具有活血化瘀、消肿止痛、舒筋活络的功效,常用于扭挫伤初期、骨折初期关节不利的治疗。中药熏洗通过药物的直接作用和温热效应,药力从皮到筋,层层渗透,使局部挛缩的肌腱及韧带得到松解,从而促进关节功能的恢复^[5]。护理方面,笔者主要对患者进行了健康教育、心理疏导、饮食护理和康复护理,其中健康教育可以提高患者的治疗依从性,避免患者因不适当的个人行为导致术后并发症发生;心理疏导可减轻患者的不良情绪,从而使患者积极配合治疗,进而取得更好的治疗效果^[6];饮食护理可以确保患者保持足够的营养,促进患者骨折、肌肉和神经损伤的恢复;术后早期康复护理中的主动和被动运动既可保持患者关节的灵活性,又可起到减轻水肿的功效;功能锻炼可以在避免诱发各种并发症的情况下促进患者肌力和关节活动度的恢复,避免出现关节粘连^[7]。

本次研究表明,中药熏洗联合护理干预肱骨近端骨折外固定患者,可以显著缩短骨折痊愈时间,改善患者的肩关节功能,无明显药物不良反应,是一种安全有效的治疗方法,值得

在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南:骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:14-15.

[2] 韦盛旺,赵友明,杨杰,等. 锁定钢板治疗肱骨近端骨折术后并发症的相关因素分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(1):15-17.

[3] 马福元,杨铁毅,姜锐,等. 肱骨近端锁定加压钢板置入内固定治疗复杂肱骨近端骨折的并发症[J]. 中国组织工程研究,2013,17(48):8381-8387.

[4] 易敏,钟刚,岑石强,等. 肱骨近端骨折内固定术后并发症原因分析及对策[J]. 国际骨科学杂志,2012,33(1):20-21.

[5] 林小永,余小冬,郑臣校. 中药熏洗治疗跟骨骨折术后距下关节僵硬临床观察[J]. 新中医,2016,48(10):95-96.

[6] 尹金侠. 心理护理对老年肱骨骨折患者手术效果及护理满意度的影响[J]. 临床医药文献杂志,2016,3(10):1922-1923.

[7] 李萍,史华芬,沃红霞. 经皮微创置入肱骨近端锁定接骨板的术后护理与康复锻炼[J]. 中华护理教育,2013,10(3):122-124.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

=====

《新中医》杂志稿约 (2017 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969 年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R,月刊,期刊代号:国内:46-38,国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、征稿内容:本刊设有名家经验、临床研究、针灸研究、方药研究、文献研究、医案研究、护理研究等专栏。二、来稿要求:主题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、来稿格式:参照本刊格式。四、投稿方式:在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用:需与编辑部签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编:510006。电话:020-39359588。