

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0054-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.022

益气活血方联合封闭负压引流术治疗 骨创伤感染临床疗效评价

许鹏飞 李金瑞 贺帅帅

(嵩县西关骨科医院, 河南 嵩县 471400)

〔摘要〕 目的: 分析在骨创伤感染临床应用中, 益气活血方联合封闭负压引流术的治疗效果。方法: 选取嵩县西关骨科医院于2017年12月至2018年12月收治的骨创伤感染患者共60例, 以中心随机的方式将患者平均分为观察组和对照组, 每组30例。其中, 对照组予以常规抗感染治疗, 观察组予以益气活血方联合封闭负压引流术治疗, 比较两组患者的白细胞计数、血清超敏C反应蛋白水平、感染控制用时、住院时间、疼痛程度以及临床效果。结果: 观察组患者在感染控制用时、住院时间及疼痛程度评估中均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的白细胞计数与血清超敏C反应蛋白水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的指标均有所改善, 其中观察组各项数据均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率为96.67%, 明显高于对照组63.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将益气活血方联合封闭负压引流术应用于骨创伤感染临床治疗中能够有效缓解患者疼痛, 且患者恢复速度快, 住院时间短, 具有良好的临床效果。

〔关键词〕 骨创伤感染; 益气活血方; 封闭负压引流术

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

若骨创伤患者在治疗后感染, 将会对患者的恢复效果造成影响, 并且容易引发其他合并症的发生, 因而在临床中及时预防和治疗骨创伤患者的感染具有一定的意义。封闭负压引流技术作为一项新型的应用于急性创面的引流手段, 可以对外部感染源起到隔离作用, 并能对伤口脓性分泌物进行引流, 有利于防止伤口感染。在传统西医中, 通常使用抗菌药物治疗术后感染, 仅单一地进行“祛邪”, 忽略了患者对病原体所产生的自我保护及免疫。为了探究将中医应用于感染性疾病治疗的临床价值, 本研究将60例骨创伤感染患者纳入其中, 比较分析常规抗感染治疗与中医益气活血方联合封闭负压引流术的临床疗效, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院于2017年12月至2018年12月所收治的60例骨创伤感染患者作为研究对象, 以中心随机法将患者平均分为观察组和对照组, 每组30例。其中, 观察组男19例, 女11例, 年龄21~64岁, 平均年龄(42.18 ± 5.63)岁, 11例脚部骨折、6例跟骨骨折、9例胫骨开放性骨折、4例其他部位骨折; 对照组男20例, 女10例, 年龄22~65岁, 平均年龄(43.26 ± 5.32)岁, 12例脚部骨折、5例跟骨骨折、8例胫骨开放性骨折、5例其他部位骨折。两组患者性

别、年龄、骨折类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规抗感染治疗, 主要应用常规抗菌药物进行处理, 例如为患者使用头孢类药物。观察组患者给予益气活血方联合封闭负压引流术治疗。方药组成为: 黄芪、丹参各30g, 莪术8g, 川芎、大黄、红花各10g, 当归、赤芍各15g。每剂加入600mL水, 将其煮沸, 之后文火熬煮20min, 取400mL药液, 早晚各口服200mL, 持续用药1周^[1]。同时, 采用封闭负压引流技术配合治疗: 实施常规检测, 对感染部位进行药敏测试, 手术后执行清创措施, 用0.9%氯化钠注射液和3%过氧化氢溶液交替冲洗创面3遍, 碘伏浸泡15min, 之后将封闭负压引流技术敷料覆盖在创面中, 借助薄膜封好创面, 对创面实施负压吸引, 在此过程中需要有效防止漏气及阻塞现象发生, 放置好负压源后确保负压引流正常运行, 设置125mmHg引流负压。治疗后1周替换新的敷料, 并对取出敷料实施病原学检测^[2]。若患者创面过大, 肉芽生长效果不佳, 则可以通过皮移植恢复术采取治疗, 此外, 对于组织愈合和恢复速度较慢的患者可继续采用封闭负压引流术覆盖处理^[3]。

1.3 观察指标

术后, 观察和分析两组患者的创面肉芽生长情况与感染

〔收稿日期〕 2021-04-23

〔作者简介〕 许鹏飞, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨科、创伤骨科。

症状恢复情况，记录患者的感染控制时长及住院时长，同时比较和评估患者的疼痛程度，在治疗 1 周后，检查患者白细胞计数及血清超敏 C 反应蛋白水平。评估患者临床效果，有效：患者感染症状基本消退，肉芽生长情况较好，患者肢体机能有效改善；好转：患者感染症状有所缓解，肉芽生长情况正常，创面恢复状态良好，无效：患者创面产生分泌物，未发现新肉芽，局部创面出现坏死^[4]。总有效率 = (有效 + 好转) / 总例数 × 100 %。疼痛程度的标准：依据视觉模拟评分法评价，满分为 10 分，分数越高，表示疼痛程度越重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标比较

观察组患者在感染控制用时、住院时间及疼痛程度评估中均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者各项指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	感染控制用时/h	住院时间/d	疼痛程度/分
对照组	23.73 ± 2.85	37.52 ± 4.96	8.61 ± 1.56
观察组	12.26 ± 2.52 ^a	27.42 ± 4.03 ^a	5.37 ± 1.23 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后白细胞计数与血清超敏 C 反应蛋白水平比较

治疗前，两组患者白细胞计数与血清超敏 C 反应蛋白水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的指标均有所改善，其中观察组各项数据均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后白细胞计数与血清超敏 C 反应蛋白水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞计数/ $\times 10^{12} \cdot L^{-1}$	血清超敏 C 反应蛋白/ $mg \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	16.15 ± 2.29	22.57 ± 3.03
	治疗后	8.53 ± 2.42	13.47 ± 3.67
观察组	治疗前	15.68 ± 2.45	23.12 ± 3.67
	治疗后	4.53 ± 2.89 ^b	8.23 ± 3.73 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的临床效果比较

观察组患者的总有效率为 96.67%，明显高于对照组 63.33%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的临床效果比较 ($n = 30$, 例)

组别	有效	好转	无效	总有效/n (%)
对照组	12	7	11	19(63.33)
观察组	18	11	1	29(96.67) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

致病菌定植及炎症性反应是骨创伤感染的主要临床表现，在检验学中，有相关研究表明，血细胞计数与血浆中超敏 C 反应蛋白水平的高低和患者骨创伤感染程度有密切联系，它们之间呈现正相关关系^[5-6]。为此，在治疗前后期，检测和分析患者血浆中血细胞计数与血浆中超敏 C 反应蛋白水平是临床诊断患者感染程度的重要指标。在传统骨创伤感染治疗中，通常使用常规抗菌药物及连续灌注清洗进行治疗。在现阶段，滥用抗菌药物的现象逐渐增多，细菌耐药性问题日益加剧，因而提高患者的免疫能力已成为抗感染的重要内容。

在本研究中，观察中医益气活血方联合封闭负压引流术进行治疗，其中中医益气活血方由黄芪、丹参、莪术、川芎、大黄、红花、当归、赤芍等组成，其中丹参具有活血调经的作用，莪术具有止痛和破瘀的作用，黄芪具有补气固表和利尿脱毒的作用，同时还能增强人体的免疫力，当归具有养血活血的作用，有助于激活患者的造血功能，并发挥止痛的效果，红花具有散瘀止痛的作用，大黄具有清泄湿热和泻火解毒的作用，川芎具有祛风燥湿和行气开郁的作用，这些药物结合应用，共同发挥补气扶正、活血化瘀的功能，同时帮助患者化瘀通络及补益身心，促进患者骨创伤创面的愈合，最大程度避免病毒侵入患者体内，抵抗感染。而封闭负压引流术则是一种新型的引流技术，能够及时将患者伤口脓性的分泌物进行引流，及时控制感染的情况，达到促进创口尽快愈合的效果。在本研究结果中，观察组在感染控制用时、住院时间及疼痛程度评估中均优于对照组，且观察组白细胞计数与血清超敏 C 反应蛋白指标均优于对照组，同时观察组的总有效率 96.67%，高于对照组 63.33%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明，观察组术后予以中药联合封闭负压引流术治疗具有显著疗效。

综上所述，将益气活血方联合封闭负压引流术应用于骨创伤感染临床治疗中，可以短期内抑制病原菌对破损组织造成损伤，有效改善患者症状，有利于提升感染治愈率，促进创伤尽早恢复。

[参考文献]

- (1) 廖拥军, 王志相, 钟良钰, 等. 研究骨创伤感染应用中医益气活血方联合封闭负压引流术的效果 (J). 光明中医, 2018, 33(22): 3381-3383.
- (2) 吴多庆, 黄友华, 符林雄, 等. 负压封闭引流技术联合骨搬运对创伤后骨感染的效果分析 (J). 贵州医药, 2019, 43(2): 281-283.
- (3) 胡海平. 骨科创伤感染治疗中应用 VSD 的临床效果研究 (J). 吉林医学, 2019, 40(1): 168-169.
- (4) 赵兴东, 鄢夏荣, 张俊凯, 等. 封闭负压引流术治疗骨科创伤感染的临床疗效 (J). 吉林医学, 2019, 40(3): 602-604.
- (5) 刘学光, 孙振中, 宋升, 等. 创伤性骨髓炎感染控制的临床研究 (J). 创伤外科杂志, 2018, 20(6): 461-463.
- (6) 付艳明, 苏光源, 李秀臣, 等. 封闭式负压引流术治疗骨科创伤感染的临床分析 (J). 中国伤残医学, 2018, 26(20): 47-48.