

中药热敷联合胸部护板治疗多发肋骨骨折 21 例

殷阿曼 李金花 任占良 任小朋 张泳

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察中药热敷加胸部护板外固定治疗多发肋骨骨折的近期疗效。方法 回顾本院收治多发肋骨骨折患者 42 例, 根据处理方式不同分为治疗组 21 例与对照组 21 例; 对照组采用中药热敷加传统胸带外固定, 治疗组给予中药热敷加胸部护板外固定治疗。治疗前及治疗后第 1d、5d、10d 采用视觉模拟疼痛评分比较两组患者安静时及活动时疼痛程度, 统计比较两组并发症总发生率及满意度。结果 比较两组治疗前 VAS 疼痛评分程度, 无差异 ($P>0.05$); 治疗后第 1d、5d、10d 两组 VAS 疼痛评分均降低, 且治疗组比对照组明显降低, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组肺部并发症总发生率为 4.76% 明显低于对照组肺部并发症总发生率为 23.81%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组治疗后总满意度 80.95% 明显高于对照组 61.9%, 差异显著 ($P<0.05$)。结论 中药热敷加胸部护板外固定治疗可有效缓解多发肋骨骨折的疼痛, 降低肺部并发症总发生率, 治疗满意度较高。

关键词:肋骨骨折; 疼痛; 胸部护板; 肺部并发症

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2018)05-0032-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.011

多发肋骨骨折是常见的胸部损伤之一, 胸痛是其常见首发症状, 咳嗽咳痰、深呼吸及活动改变体位时加重, 严重影响患者正常生活^[1]。中医认为胸肋外伤致气血紊乱, 气滞血瘀, 痰浊停留, 而发为胸肋疼痛、咳嗽咯痰等诸症, 其治疗以活血化瘀, 疏肝理气为主。传统西医治疗予以止痛或胸带外固定进行治疗, 在一定程度上缓解了疼痛但却影响了呼吸功能^[2]。而中药热敷配合胸部护板治疗多发肋骨骨折可减轻胸痛, 恢复呼吸功能, 增加了肺活量, 降低肺部并发症的发生。笔者回顾本院收治的多发肋骨骨折患者 42 例, 用中药热敷配合胸部护板治疗多发肋骨骨折近期疗效确切, 并发症低, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月~2017 年 9 月本院收治多发肋骨骨折患者 42 例, 均经胸部 CT 及肋骨三维重建确诊。根据处理方式不同分观察组与对照组各 21 例。治疗组: 男性 14 例, 女性 7 例; 年龄 18~87 岁, 平均 (51.31 ± 9.08) 岁; 骨折根数 2~8 根; 多发肋骨骨折单侧 11 例, 多发肋骨骨折双侧 10 例。对照组: 男性 12 例, 女性 9 例; 年

龄 15~79 岁, 平均 (49.22 ± 8.81) 岁; 骨折根数 2~9 根; 多发肋骨骨折单侧 13 例, 多发肋骨骨折双侧 8 例。两组患者的一般资料相比较无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①有明确胸部外伤史, 胸 CT (平扫+三维重建) 诊断为多发肋骨骨折; ②外伤后胸肋痛, 胸满气短、气促唇绀、咳嗽咳痰、坐起或活动时胸肋痛加重; ③受伤部位局部压痛, 胸廓挤压试验阳性; ④胸部 CT 检查提示少量血胸或少量气胸或少量血气胸同时存在; ⑤心脏功能不能耐受手术治疗; ⑥错位不明显, 无需手术干预者。

1.2.2 排除标准 ①开放性气胸、血胸; ②合并有胸腔严重内脏损伤或大中量血气胸; ③合并其它部位骨折者, 以及妊娠或哺乳期妇女; ④手术治疗患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 对两组符合纳入标准的患者, 热敷中药用陕西中医药大学附属医院自制院内袋装“热敷散”^[3]。组成及用法: 红花 10 g, 樟脑 10 g, 刘寄奴 15 g, 独活 15 g, 秦艽 15 g, 川断 15 g, 川乌