

# 血府逐瘀汤治疗肋骨骨折伴血气胸 36 例

任占良 侯俊明 古轶\*

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 从多个指标探讨观察血府逐瘀汤对肋骨骨折伴血气胸患者的临床疗效。方法 回顾 2016 年 1 月~2017 年 6 月陕西中医药大学附属医院胸外科收治的肋骨骨折合并血气胸患者共 72 例,以数字表法随机分为对照组(常规治疗)与治疗组(血府逐瘀汤+常规治疗),每组各 36 例,两组疗程均为 2 周;对比两组患者治疗前(入院第 1 天)和治疗后(入院后 14 天)的 VAS 评分、凝血功能、D-D、炎症指标、临床疗效。**结果** 疗程结束后对比治疗组 VAS 评分明显低于对照组,有差异( $P < 0.01$ );治疗后两组 PT、APTT、TT 均明显增高( $P < 0.05$ ),FIB 明显降低( $P < 0.01$ ),治疗组 D-D 显著低于对照组( $P < 0.01$ )。疗程结束后治疗组的总有效率为 72.23%,对照组的总有效率为 50%,两组相比有差异( $P < 0.01$ )。**结论** 应用血府逐瘀汤治疗肋骨骨折伴血气胸可以明显提高临床疗效,能够有效延长凝血时间,降低血浆纤维蛋白原以及 D-二聚体水平,促进积血、积气快速吸收,改善凝血功能,并能减轻疼痛,提高临床治疗有效率,且肺部感染、肺不张反应率较低,值得临床使用。

**关键词:** 血府逐瘀汤;肋骨骨折;血气胸;临床疗效

中图分类号:R274.1 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)01-0061-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.01.022

肋骨骨折是胸外科较为常见急诊之一,常见原因是交通事故、高处坠落等所致,骨折断端对肋间神经刺激出现胸痛,挤压肺组织导致创伤性湿肺,使患者呼吸困难,气道分泌物以及痰液积聚,肺部感染和肺不张发生率显著增高<sup>[1]</sup>。肋骨骨折断端及骨碎片刺破肺脏或肋间血管,出现血气胸,导致胸腔内压力增高,患者呼吸困难,严重威胁患者生命安全<sup>[2]</sup>。而传统中医在骨折愈合治疗方面具有独特的优势,笔者采用血府逐瘀汤治疗肋骨骨折合并血气胸,改善了凝血功能,促进胸腔积血、积气的吸收,减轻疼痛,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月

本院胸外科收治的肋骨骨折合并血气胸患者共 72 例,以数字表法随机分为对照组与治疗组,每组各 36 例。其中治疗组:男 23 例,女 13 例,年龄 19~73 岁,平均年龄( $49.8 \pm 4.4$ )岁,就诊时间最短 1h,最长 4 天,平均病程( $10.7 \pm 6.9$ )h;单根骨折 8 例,两根及以上肋骨骨折 28 例;伴血胸:少量 10 例,中量 8 例,大量 6 例;伴气胸:少量 7 例,中量 5 例,大量 1 例。对照组:男 19 例,女 17 例,年龄 16~82 岁,平均年龄( $47.3 \pm 7.1$ )岁,就诊时间最短 1.5h,最长 4 天,平均病程( $10.5 \pm 7.3$ )h;单根骨折 12 例,两根及以上肋骨骨折 24 例。伴血胸:少量 13 例,中量 4 例,大量 3 例;伴气胸:少量 7 例,中量 3 例,大量 2 例。比较两组患者在年龄、性别、病情及合并症等方面无统计学差异( $P > 0.05$ )。

\* 通讯作者:古轶,副主任医师。E-mail:50319399@qq.com