

2.2 两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分比较
分别对两组患者行相关护理后, 观察组的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 两组数据差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$), 且观察组中护理前和护理后的数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	SAS	SDS
观察组	34	护理前	46.3± 8.6	47.4± 4.9
		护理后	40.2± 5.9 [*]	40.4± 7.6 [*]
对照组	34	护理前	46.3± 4.7	47.5± 5.1
		护理后	44.7± 6.8 [#]	45.8± 8.7 [#]

注: 与护理前比较, ^{*} $P<0.05$; 与观察组护理后比较, [#] $P<0.05$ 。

3 讨论

心血管疾病的发病率高、治疗过程长, 这会给学生造成紧张、焦虑等不良心理压力, 影响治疗和护理效果^[2]。因此, 护理人员要加强对患者的健康教育和心理护理, 以消除患者的不良情绪和心理压力, 增强治疗配合度^[3]。在健康教育中, 护理人员需要完善自身有关健康教育的知识结构, 提高自身的专业技能, 要加强与患者的沟通技巧, 根据患者的个体化差异实行个性化的健康教育。在心理护理中, 护理人员既要直接与学生加强交流和沟通, 消除其不良情绪, 增强其治愈信心, 又要加强与患者家属的交流和沟通, 以更好地配合患者进行治疗和

护理措施。董胤佳等在对 100 例心血管疾病患者的健康教育结合心理护理的研究中表明, 健康教育结合心理护理后的治疗总有效率达到了 90%以上, 且能增强患者的护理满意度^[4]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 94.12%, 高于对照组的 70.59%, 观察组并发症发生率为 2.94%, 低于对照组的 11.76%, 这表明在心血管疾病的护理中, 健康教育与心理护理比常规护理更具优越性; 观察组护理后的 SAS、SDS 评分均低于对照组, 且观察组中护理后的 SAS、SDS 评分低于护理前, 这表明健康教育与心理护理能有效缓解患者的不良情绪, 提高护理效果。综上所述, 健康教育与心理护理能有效提高心血管患者的治疗总有效率, 减少并发症发生率, 缓解抑郁、焦虑等不良情绪, 帮助患者早日恢复身心健康, 值得在临床上推广。

参考文献

[1]谢铁梅.78 例老年心血管患者的心理护理及健康教育[J].中国医药指南,2013,11(11):309-310
[2]彭玉梅.60 例冠心病患者的心理分析及护理[J].中国当代医药,2009,2(20):89-93
[3]王娟,闫卫东.314 例老年心血管患者临床和生活护理与防治分析[J].中国保健营养,2013,23(3):870
[4]董胤佳,邱琛茗,王晓湘.100 例心血管患者健康教育的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2010,4(19):216-217

(收稿日期: 2015-01-19)

中药熏蒸法应用于四肢骨折康复中的疗效观察与护理

张玉善 廖云英 罗石英 罗莉娜
(广东省河源市中医院骨伤科 河源 517000)

摘要:目的:探讨中药熏蒸法对四肢骨折患者的康复效果。方法:选取 2013 年 1 月~2014 年 5 月我院收治入院的 100 例四肢骨折内固定术后的患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组患者给予常规四肢骨折术后康复护理,观察组在对照组基础上加用中药熏蒸法治疗及护理。治疗结束后,观察分析两组患者的临床疗效及疼痛、肿胀、邻近关节活动度等临床症状与体征的积分变化。结果:在临床疗效方面,观察组四肢骨折康复情况明显优于对照组,观察组四肢骨折康复总有效率为 92.00%,明显高于对照组患者的 78.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在临床症状与体征方面,观察组治疗后疼痛、肿胀及邻近关节活动度积分分别为(45.29± 1.40)分、(28.60± 0.90)分、(19.90± 0.80)分,明显高于该组治疗前积分及对照组治疗后积分,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药熏蒸法对四肢骨折患者术后康复效果显著,不仅能明显改善患者术后临床症状及体征,还能明显提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:四肢骨折;术后康复;中药熏蒸法;疗效观察;护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.054

中医熏蒸法是中医外用的一个典型代表治疗方法,凝结着中医几千年的文化精髓,且在众多疾病临床治疗上效果显著^[1-2]。中医熏蒸法是一种古老的治疗方法,又被称作“洗浴疗法”,是使用药物和水加热而产生的蒸气对患处进行熏蒸,以达到治疗的目的^[3]。我院对四肢骨折内固定术后的患者采用中医熏蒸法治疗与护理,取得较好的临床效果。现报告如

下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 5 月我院收治入院的 100 例四肢骨折内固定术后的患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 50 例。观察组男 29 例,女性 21 例,年龄 20.5~68 岁,平均年龄为(56.0± 5.0)岁,骨折部位:9 例内外踝骨折、5 例

尺桡骨骨折、8 例掌骨骨折、5 例肱骨髁上骨折、8 例尺骨鹰嘴骨折、5 例跟骨骨折、6 例髌骨骨折、4 例胫骨平台骨折；对照组男 30 例，女 20 例，年龄 21~67.5 岁，平均年龄为 (55.5±4.5) 岁，骨折部位：10 例内外踝骨折、4 例尺桡骨骨折、10 例掌骨骨折、4 例肱骨髁上骨折、7 例尺骨鹰嘴骨折、4 例跟骨骨折、7 例髌骨骨折、4 例胫骨平台骨折。两组患者的一般资料(性别构成比、年龄、骨折部位)无明显差异性 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规四肢骨折术后康复护理。观察组在对照组基础上加用中药熏蒸法治疗：使用我院自制舒筋洗剂，500 ml 每瓶，组方：独活、威灵仙、透骨草、路路通、钩藤、苏木、千年健、荆芥、刘寄奴、防风等。将药物放入蒸气发生器中，打开蒸气开关，对患者病变部位进行熏蒸，每次 30 min，每天 1 次，10 d 为 1 个疗程。同时对患者进行心理护理及中医熏蒸护理，具体方法为：(1)心理护理：患者由于四肢骨折后出现一定的活动限制，另外一系列临床症状与体征会让患者感觉到不适应，心理上产生焦虑，此时根据患者的情况给予适当的心理护理，消除患者不良情绪，帮助患者树立信心。(2)中医熏蒸护理：熏蒸前嘱患者排空大小便，并对患者皮肤进行评估，对患者病变部位皮肤进行清洁。熏蒸时注意事项：熏蒸温度不宜过高，一般为 42~47℃，以防烫伤；熏蒸完半小时内避免吹风，防止感冒；老年、心肺脑病、体质虚弱、水肿患者熏蒸时间不宜过长，温度不宜过高，防止虚脱；糖尿病患者慎用(尤其是肢端感觉差者)。熏蒸过程中密切注意患者熏蒸部位皮肤情况，如出现皮疹、红肿等过敏病变，应立刻停止熏蒸，并通知相关医生进行处理，并作好记录。熏蒸后，指导患者进行肢体功能锻炼，按照循序渐进的原则进行康复锻炼，运动强度以不引起患者不适感为度。

1.3 观察指标 根据有关文献对患者的临床疗效进行判定，同时对患者熏蒸前及熏蒸后的疼痛、肿胀及邻近关节活动度等临床症状与体征进行评分^[4-5]。

1.4 统计分析方法 以 SPSS17.0 对数据进行统计分析，计数资料采用卡方检验，计量资料采用 t 检验，检验水准为 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组患者四肢骨折康复情况明显优于对照组患者，观察组四肢骨折康复总有效率为 92.00%，明显高于对照组的 78.00%，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	26 (52.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组	50	20 (40.00)	19 (38.00)	11 (22.00)	39 (78.00)

2.2 临床症状与体征改善情况比较 在疼痛、肿胀及邻近关节活动度等临床症状与体征方面，观察组治疗后积分明显高于治疗前积分及对照组治疗后积分，差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床症状、体征改善情况比较(分， $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	疼痛	肿胀	邻近关节活动度
观察组	50	治疗前	37.00±1.39	21.05±0.80	14.50±0.65
	50	治疗后	45.29±1.40	28.60±0.90	19.90±0.80
对照组	50	治疗前	36.89±1.38	21.10±0.91	14.55±0.69
	50	治疗后	40.00±1.01	24.10±0.80	16.89±0.71

3 讨论

中药熏蒸法温度一般维持在 42~47℃ 范围，具有一定的热敷作用。可以有效扩张血管，再加上煎熬治疗药物的蒸气，可以使药物通过扩张的血管快速到达病变部位，改善患者的血液循环，减轻肿胀等症状，祛除患者体内的病邪，以达到治愈疾病的目的。再加上心理护理及有效地熏蒸护理可使治疗速度加快，并提高临床治疗效果。同时，可缓解骨折部位附近的肌肉的紧张度、缓解痉挛、减轻疼痛^[6]。另外，在熏蒸及护理过程中也可缓解患者的焦虑情绪、提高患者的痛阈、减轻患者痛苦。适当的康复活动可帮助患者增加邻近关节的活动度，防止肌肉萎缩、关节僵硬等并发症的发生。本研究结果显示：在临床疗效方面，观察组患者四肢骨折康复情况明显优于对照组患者，观察组四肢骨折康复总有效率为 92.00%，明显高于对照组患者的 78.00%；在疼痛、肿胀及邻近关节活动度等临床症状与体征方面，观察组治疗后积分明显高于治疗前积分及对照组治疗后积分。综上所述，中药熏蒸法对四肢骨折患者术后康复效果显著，不仅能明显改善患者术后的临床症状及体征，还能明显提高临床疗效，值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐凯捷,黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):35-36
[2]姜雪,赵焕云,李春霞.综合护理干预预防四肢骨折合并严重软组织损伤患者下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].河北中医,2014,36(1):119-120
[3]吴飞跃,刘迪波.益气活血,渗湿利水方药治疗四肢闭合骨折后肿胀 40 例[J].中国中医药科技,2014,24(1):100-101
[4]钟江英.老年四肢骨折的中医护理[J].中国中医急症,2013,22(4):687-688
[5]张爱萍.中医护理临床路径在四肢骨折患者围手术期中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,49(14):1700-1702
[6]张志波,李继海,姚进,等.克氏钉内固定结合中药熏蒸治疗 Bennett 骨折的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2014,21(2):185-186

(收稿日期：2014-12-18)