

# 尿毒症髌部骨折手术患者的中西医结合康复

康晋梅, 鲁青, 贾世孔

**摘要 目的:** 探讨尿毒症患者髌部骨折手术的中西医结合治疗和护理措施。**方法:** 96 例尿毒症髌部骨折手术患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 分别采用传统的措施和中西医结合措施治疗和护理, 并对治疗结果进行分析比较。**结果:** 术后 7 d, 观察组 VAS 评分 ( $0.93 \pm 0.53$ ) 分, 抑郁量表 (SDS) 评分 ( $33.36 \pm 2.13$ ) 分, 焦虑量表 (SAS) 评分 ( $36.11 \pm 1.88$ ) 分, 均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 术后 21 d, 观察组血红蛋白 ( $91.22 \pm 11.1$ ) g/L, 白蛋白 ( $39.12 \pm 3.71$ ) g/L, 均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 尿素氮 ( $21.86 \pm 3.57$ ) mmol/L, 肌酐 ( $577.81 \pm 91.33$ )  $\mu\text{mol/L}$ , 均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 患者满意度 96%, 高于对照组的 81% ( $P < 0.05$ ); 术后 3 月, 髌关节功能恢复优良率 88%, 高于对照组的 73% ( $P < 0.05$ )。**结论:** 尿毒症髌部骨折采用中西医结合治疗和护理措施, 有利于患者的康复。

**关键词:** 尿毒症; 髌部骨折; 中西医结合; 康复

**中图分类号:** R692.5; R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)01-0087-03

**doi:** 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.01.020

尿毒症患者由于体内钙磷代谢紊乱, 维生素 D3 代谢障碍, 继发性甲状旁腺亢进和酸中毒等原因, 往往合并有肾性骨营养不良<sup>[1]</sup>。在轻微外力作用下甚至自发情况下都有可能发生骨折, 康复难度大, 要求高。中医认为这类患者正气已经十分衰弱, 临床常表现为头晕、耳鸣、腰膝酸软、精神萎靡、形容憔悴、形寒肢冷或咽干心烦、潮热盗汗等一系列虚损症状, 容易感受外邪而使病情加重, 必须从精神、饮食、治疗等各个方面, 落实辨证施治的综合措施, 以扶助正气, 促进康复。我院于 2012 年 6 月—2017 年 12 月共收治 96 例尿毒症髌部骨折手术患者, 按随机数字表法随机分为两组, 对照组采用传统的治疗措施, 观察组采取中西医结合方法治疗和护理, 取得了良好的效果, 现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组共 96 例, 均定期接受血液透析治疗, 2~3 次/周, 4 h/次。均伴有不同程度的贫血和高血压。均为股骨颈及股骨粗隆间骨折, 采用全髌关节置换术或人工股骨头置换术治疗。应用随机数字表法分成两组。对照组 48 例, 男 26 例, 女 22 例。年龄 49~72 岁, 平均 ( $63.0 \pm 1.3$ ) 岁。透析 3~11 年, 平均 ( $5.0 \pm 1.5$ ) 年。治疗组 48 例, 男 27 例, 女 21 例。年龄 48~70 岁, 平均 ( $62.0 \pm 1.4$ ) 岁。透析 3~10 年, 平均 ( $5.0 \pm 1.5$ ) 年。两组间基

本资料比较没有统计学差异 ( $P > 0.05$ )。本研究经过医院批准, 患者均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 术前积极予以充分的肾脏替代治疗, 清除体内水负荷, 降低患者体内毒素蓄积水平, 纠正酸中毒, 调节电解质平衡, 纠正贫血。请麻醉科、肾内科、心脏科、内分泌科等相关科室联合会诊, 充分讨论手术方案, 降低手术风险。术后均予以密切监测血压、呼吸、脉搏、心电监护、体温等指标, 规律肾脏替代治疗, 加强营养, 按时换药, 对症止痛, 应用抗菌药物等常规治疗和护理。观察组在上述基础上, 增加以下治疗及护理内容: (1) 注意饮食指导及护理。结合具体情况, 指导患者每日予以黄芪 10 g 泡水 100 mL, 当归 20 g、何首乌 40 g、乌鸡或者猪腿肉 250 g 炖品进行滋补。(2) 耳穴埋豆法: 在耳廓的以下的止痛点神门、皮质下、交感 3 个穴位, 利用探针找出耳穴最敏感的痛点作为治疗的穴位, 选定穴位后局部用 75% 酒精消毒, 用生王不留行籽用胶布以压丸法压贴在选用的耳穴上, 两耳交替贴用。每次每穴位按压 1~2 min, 3~5 次/d, 压豆 3 d 更换 1 次, 疗程至术后 7 d, 疼痛明显患者可适当延长。外敷金黄散: 如意金黄散 (北京同仁堂), 从术后第 1 d 开始, 用清茶调和, 覆盖在关节周围距离手术切口 5 cm 距离, 以纱布覆盖, 1 次/d, 疗程至术后 7 d。(3) 中药尿毒清颗粒 (每袋 5 g), 住院期间早、中、晚及睡前各用开水冲服 1 袋, 促进体内毒素排出。(4) 情志护理。根据中医理论, 情志好坏直接影响脏腑的功能, 其中尤其容易导致患者出现肺气

损耗和肝气失调<sup>[2]</sup>。安排专职护士每日进行不少于 2 h 情志护理,及时了解患者的情绪变化,缓解其焦虑抑郁情绪,及时耐心解答各项疑惑,帮助患者增强战胜病魔的信心。

1.3 观察指标 (1)术前及术后 21 d 血常规及生化指标。(2)术前及术后 7 d 采用疼痛视觉模拟评分法(VSA)评分<sup>[3]</sup>,总分 10 分,分数越高表示疼痛越严重。(3)心理状态。术前及术后 7 d,采用汉密尔顿抑郁量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评定<sup>[4]</sup>。(4)出院时采用调查问卷对患者满意度进行调查。(5)术后 3 月进行髋关节功能恢复评价,参照髋关节功能评分标准(Harris 评分)<sup>[5]</sup>。优:Harris 评分  $\geq 90$ ;良:Harris 评分 80~90 分;可:Harris 评分 70~79 分;差:Harris 评分  $< 70$  分。

1.4 统计学分析 所有数据均使用 SPSS 22.0 统计软件包处理,计量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )

表示,组间的比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分率,率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 化验指标 两组术前在血红蛋白、白蛋白、尿素氮、肌酐等比较,均未发现差异( $P > 0.05$ )。术后 21 d,观察组血红蛋白及白蛋白水平优于对照组,而尿素氮及肌酐指标水平低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 VSA 评分 两组术前 VSA 评分未见差异( $P > 0.05$ ),术后 7 d 观察组 VSA 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 心理状态 两组术前 SDS 及 SAS 评分均未发现差异( $P > 0.05$ ),术后 7 d 观察组 SDS 及 SAS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.4 满意度 观察组满意度 96%,高于对照组的

表 1 两组患者治疗前后化验指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

	n	血红蛋白(g/L)		白蛋白(g/L)		尿素氮(mmol/L)		肌酐( $\mu$ mol/L)	
		术前	术后 21 d	术前	术后 21 d	术前	术后 21 d	术前	术后 21 d
观察组	48	96.96 $\pm$ 14.81	91.22 $\pm$ 11.1	37.52 $\pm$ 2.96	39.12 $\pm$ 3.71	23.66 $\pm$ 4.37	21.86 $\pm$ 3.57	599.96 $\pm$ 96.45	577.81 $\pm$ 91.33
对照组	48	98.69 $\pm$ 15.35	86.45 $\pm$ 11.22	37.66 $\pm$ 3.91	37.13 $\pm$ 3.86	22.86 $\pm$ 3.85	23.71 $\pm$ 4.12	633.72 $\pm$ 93.53	618.19 $\pm$ 94.22
t		0.561	2.093	0.198	2.575	0.952	2.351	1.739	2.132
P		0.576	$< 0.05$	0.844	$< 0.05$	0.344	$< 0.05$	0.085	$< 0.05$

表 2 两组患者治疗前后 VSA、SDS、SAS 比较( $\bar{x} \pm s$ )

	n	VAS		SDS		SAS	
		术前	术后 7 d	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d
观察组	48	6.22 $\pm$ 1.28	0.93 $\pm$ 0.53	51.21 $\pm$ 3.15	33.36 $\pm$ 2.13	50.63 $\pm$ 3.23	36.11 $\pm$ 1.88
对照组	48	6.24 $\pm$ 1.33	1.45 $\pm$ 0.82	50.99 $\pm$ 3.22	41.24 $\pm$ 2.33	49.66 $\pm$ 3.36	39.16 $\pm$ 1.96
t		0.075	3.690	0.338	17.293	1.441	7.781
P		0.940	$< 0.05$	0.736	$< 0.05$	0.153	$< 0.05$

81% ( $\chi^2=5.03$ ,  $P < 0.05$ )

2.5 髋关节功能 术后 3 月,观察组髋关节功能恢复优良率 88%,高于对照组的 73% ( $\chi^2=3.22$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

有研究表明,在中国慢性肾脏病患者高达 10.8%<sup>[6]</sup>,而透析患者已经达到几十万。而肾性骨病是其的常见并发症,临床上尿毒症合并骨折的患者愈发多见。我院采用中西医结合的方式,对

2012 年 6 月—2017 年 12 月收治的 48 例尿毒症髋部骨折手术患者进行诊治和护理,效果良好。

本研究表明,与对照组相比,治疗后观察组白蛋白水平较高,与中药黄芪的应用密切相关。黄芪具有益气健脾之功效,促进脾主运化水谷功能,利于肠道水谷精微的吸收。现代药理学研究发现,黄芪可通过上调肝脏 mRNA 转录水平,促进肝脏合成白蛋白,进而提高血清白蛋白水平<sup>[7]</sup>。与对照组相比,治疗后观察组血红蛋白水平亦优

于观察组。当归乃“补血之要药”，功效补血活血，其主要成分包括挥发油、多糖类、氨基酸类，其中多糖类具有促进造血细胞增殖和分化的作用以及促进造血微环境释放造血生长因子，而达到造血功能的目的<sup>[8]</sup>。制首乌味甘、涩、微温，在补易精血，固肾乌须上效果显著，可明显改善机体造血功能。亦有研究发现<sup>[9]</sup>，制首乌通过促进造血祖细胞 CFU-GM 的增殖进而促进造血。因此，临床上饮食护理亦具有重要意义。

本研究中，与对照组比较，治疗后观察组尿毒素水平较低，证明中药制剂尿毒清颗粒切实有效。结果与他人研究一致<sup>[10-11]</sup>。尿毒清颗粒是肾病治疗应用最大的组方，其主要成分为黄芪、白术、桑白皮、大黄、苦参、茯苓、丹参、何首乌、车前草等。其中黄芪、党参健脾益气，制何首乌补肾益精，共奏健脾益肾之功；生大黄通腑泄浊，使湿浊之邪从大便而出；白术健脾除湿，茯苓、车前草利尿除湿，姜半夏燥湿和中、降逆止呕，共奏通腑降浊之功；更用川芎、丹参等活血化瘀<sup>[11]</sup>。综观全方，具有健脾利湿、通腑降浊、活血化瘀等功能。笔者认为，临床上应用尿毒清颗粒，确实能够降低患者血尿素氮及血肌酐水平，改善症状，利于尿毒症和骨折的康复。

本研究观察组治疗后疼痛评分明显低于对照组，差异具有统计学意义。观察组在药物止痛的基础上，增加耳穴埋豆法及外用中药涂擦止痛。中医认为，疼痛是局部气血淤滞阻塞，不通则痛。耳穴埋豆疗法能行气、活血、疏通经络，具有独特的止痛效果，无痛苦及毒副作用，是一项安全有效的中医护理操作<sup>[12]</sup>。在骨折周围涂抹的金黄散，具有活血通络凉血止痛的效果，是治疗跌打损伤的常用方。方中大黄凉血散热；黄连清热解毒；黄柏凉血逐瘀；甘草缓疼痛。共同起到活血化瘀、消肿止痛、清热解毒的效果<sup>[13]</sup>。本结果与张博<sup>[13]</sup>研究结论一致。我们研究亦证明，金黄散确实具有缓解骨折疼痛功效。

紧张焦虑的情绪亦会增加患者的疼痛感受，因此安排专职护士进行情志护理，有其必要意义。尿毒症患者由于病情重，病程长，经济负担重，丧失劳动能力，不可治愈等原因，往往存在一定程度上的心理障碍，表现为消极厌世、脾气暴躁、焦虑不安、悲观失望等<sup>[14]</sup>。在此基础上再次遭受骨折的打击，无疑是雪上加霜，心理问题逐渐凸显，

此时情志护理就显得尤为重要。观察组治疗后抑郁焦虑评分明显低于对照组，与他人研究结果一致<sup>[2, 15]</sup>，表明情志护理切实有效。护理人员通过多与患者沟通，以便了解患者的情绪变化，及时提供相应的帮助，缓解其不良情绪，达到缓解疼痛，调节脏腑，疏通气血的目的，利于疾病的康复。

本研究结果表明，观察组髋关节功能恢复的优良率大于对照组，患者满意度亦高于对照组。笔者认为，对尿毒症髋部骨折患者采用中西医结合的方式治疗和护理，可以提高患者的满意度，促进疾病的康复，减轻患者的痛苦及不良情绪。

#### 参考文献：

- [1] 王伟, 岳华. 不同透析频率对维持性血液透析患者营养状况和钙磷代谢的影响 [J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(8): 627-629.
- [2] 乔娇. 中西医结合护理老年股骨颈骨折患者的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(16): 137-138.
- [3] 刘晶. 中医护理干预对缓解骨科术后疼痛的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(3): 115-116.
- [4] 周宝丽, 杨利丽. 中西医结合在髋部骨折疼痛中的应用及对手术时机的影响研究 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(5): 487-490.
- [5] 张瑛, 商月娥, 杨新明. 老年髋关节置换术后并发症的预防及预见性护理体会 [J]. 中华损伤与修复杂志 (电子版), 2013, 8(1): 80-83.
- [6] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [7] 李丽英, 王海燕, 朱世乐, 等. 黄芪当归对肾病综合征鼠肝白蛋白的表达作用 [J]. 中华医学杂志, 1995(5): 276-279, 319.
- [8] 华自森, 宋姝丹, 罗春燕, 等. 当归多糖协同 Epo 对造血干/祖细胞 JAK2/STAT5 信号传导通路的影响 [J]. 中国中药杂志, 2009, 34(24): 3268-3271.
- [9] 卓丽红, 陈庆堂, 危建安, 等. 制何首乌对大鼠造血祖细胞增殖及骨髓细胞黏附分子表达的影响 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(1): 5-6.
- [10] 赵师英, 熊赛君. 慢性肾衰竭的中医治疗与护理 49 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3): 118-119.
- [11] 同颖娜. 尿毒清颗粒治疗 80 例慢性肾功能衰竭疗效分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(7): 856-857.
- [12] 金红萍, 裴重重. 耳穴埋豆治疗骨折术后疼痛的疗效观察 [J]. 甘肃科技, 2016, 32(14): 121-122.
- [13] 张博. 中药外敷治疗四肢骨折疼痛患者的临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(30): 91-92.
- [14] 张云萍, 薛晓玲. 血液透析希望水平与焦虑抑郁情绪的相关性研究 [J]. 护士进修杂志, 2011, 26(12): 1062.
- [15] 马绮慈. 中西医结合护理在老年股骨颈骨折患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(9): 28-30.

(收稿: 2018-09-10 修回: 2019-01-15)

(责任编辑: 李秀兰)