

### 3 讨论

夏季人们长时间在闷热潮湿环境或者阳光下暴露十分容易发生中暑现象,且重症中暑存在较高病死率,高热持续情况与病死率呈现出正比关系,所以,降低中暑患者体温对于预后起到决定性的影响<sup>[2]</sup>。发病后 1 h 之内直肠温度达到 37.8℃~38.9℃,学生卫生所对中暑患者诊断中需要依据合理方式进行降温处理,但因体液大量丢失、高热、电解质紊乱、循环系统紊乱,可能加重病情,或者严重的可能发生多脏器功能损伤现象。临床诊治过程中需要维持酸碱和电解质平衡状态,维持重要脏器血流灌注<sup>[3-5]</sup>。临床中医学研究指出暑病即为夏令时因暑热病邪导致的情况,十分容易耗气伤津,所以主要治疗原则即为益气养阴、清泄暑热<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 96.67%,高于对照组的 73.33% ( $P < 0.05$ );治疗后 2 组 D-二聚体水平、丙氨酸氨基转移酶、中性粒细胞数、肌酐水平均较治疗前改善,且观察组改善程度好于对照组 ( $P < 0.01$ )。

综上所述,采用中西医结合治疗中暑的临床效果较单一西药治疗效果更佳,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 石佳. 浅谈中暑的中西医治疗临床经验[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 80-81.
- [2] 秦毓敏, 刘平, 连钰, 等. 中西医结合治疗犬中暑的体会[J]. 中国兽医杂志, 2016, 52(8): 80-81.
- [3] 马建波. 中西医结合对重症中暑的临床应用[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14): 81.
- [4] 多杰仁青. 中西医综合防治羔羊痢疾的临床效果[J]. 今日畜牧兽医, 2017(3): 34.
- [5] 范娴娴, 吴学宁, 杨月仙, 等. 景建中老师治疗肛痿的临床经验总结[J]. 心理医生, 2016, 22(26): 48-49.
- [6] 肖志鸿, 吴丽, 陈国良. 清热解毒凉血法治疗乙肝相关性肝衰竭的临床经验总结[J]. 中国医药科学, 2016, 6(13): 17-19.

(收稿日期: 2019-04-15)

## 低分子肝素钙联合临床护理干预在预防下肢骨折术后深静脉血栓中的应用效果观察

陈美心

**【摘要】** 目的 观察低分子肝素钙联合护理干预在预防下肢骨折术后深静脉血栓中的应用效果。方法 选取医院收治的下肢骨折手术患者 110 例,随机分为观察组和对照组,每组 55 例。在常规低分子肝素钙治疗基础上,对照组接受常规护理,观察组接受临床护理干预,比较 2 组治疗效果。结果 观察组深静脉血栓与下肢肿痛发生率及血液黏度均低于对照组,凝血酶原时间与护理满意度长于或高于对照组 ( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。结论 低分子肝素钙联合护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓疗效显著,并能改善患者血流高凝、高黏度状态,降低下肢肿痛发生率,值得临床推广应用。

**【关键词】** 低分子肝素钙; 护理干预; 下肢骨折; 深静脉血栓

DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.17.040

深静脉血栓形成是血液在深静脉内异常凝结引起的一种静脉回流障碍性疾病,是骨科术后常见并发症。下肢骨折手术患者需长期卧床休养,导致血流缓慢,血液处于高凝状态,容易诱发深静脉血栓形成。现观察低分子肝素钙联合护理干预预防深静脉血栓形成的效果,报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 12 月-2018 年 4 月收治的下肢骨折手术患者 110 例,均符合下肢骨折手术适应证且临床资料完整;排除合并心、肝、肾等主要器官功能不全、血液系统疾病、神经系统疾病患者。随机将 110 例患者分为观察组和对照组,每组 55 例。观察组男 34 例,女 21 例;年龄 29~67 (44.70±6.88) 岁;文化程度:初中及以下 6 例、中专和高中 15 例、大专及以上 34 例。对照组男 35 例,女 20 例;年龄 28~66 (44.56±6.75) 岁;文化程度:初中及以下 5 例、中专和高中 15 例、大专及以上 35 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究获医院伦理委员会批准。所有患者和(或)家属均知情、自愿参与本研究并签署知

情同意书。

1.2 方法 2 组均择期进行下肢骨折手术,于术前 12 h 2 组均经腹部皮下注射低分子肝素钙注射液(深圳赛保尔生物药业有限公司生产,国药准字: H20060190) 0.4 ml,术后连续注射 1~7 d,每天 1 次。在此基础上,对照组患者接受常规护理,包括病房环境护理、合理饮食指导、限制探视人数和时间等。观察组接受临床护理干预,包括: (1) 心理护理。护理人员主动与患者进行交流,全面了解患者心理状况,采取心理干预帮助患者加强心理建设,疏导不良情绪,保持乐观心态配合治疗。并加强对患者健康教育,详细讲解疾病相关知识,提高患者依从性。(2) 功能锻炼。术后密切观察患者患肢延伸、皮温、是否有肿痛等,并适当抬高患肢,避免受压导致静脉回流障碍形成。患者麻醉清醒后,鼓励其早期进行功能锻炼,进行踝关节、股四头肌收缩运动,热敷、按摩下肢肌肉。(3) 其他护理。嘱患者定时翻身、进行有效咳嗽、适当抬高患肢、注意保暖。防止下肢深静脉血栓形成。

1.3 观察指标 观察 2 组深静脉血栓形成率、下肢肿痛发生率、凝血酶原时间、血液黏度(全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度)及护理满意度评分。

作者单位: 435100 湖北省大冶市人民医院骨一科

表 1 2 组患者治疗后各项指标比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	深静脉血栓 [例( % )]	下肢肿痛 [例( % )]	血液黏度( mPa · s )			凝血酶原 时间( s )	护理满意度 评分( 分 )
				全血高切黏度	全血中切黏度	全血低切黏度		
对照组	55	9( 16.36 )	12( 21.82 )	5.82 ± 2.13	6.78 ± 2.38	11.75 ± 4.56	14.45 ± 0.92	84.56 ± 3.44
观察组	55	1( 1.82 )	3( 5.45 )	5.00 ± 1.95	5.58 ± 2.25	10.10 ± 3.57	15.33 ± 1.02	93.44 ± 3.17
$t/\chi^2$ 值		7.040	6.253	2.106	2.717	2.113	4.751	14.078
$P$ 值		<0.01	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

观察组深静脉血栓与下肢肿痛发生率及血液黏度相关指标均低于对照组,凝血酶原时间与护理满意度长于或高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。见表 1。

3 讨论

骨折患者伴有一定程度的静脉血管壁、血管内膜损伤,是因为术前急救制动措施、术中牵拉周围血管等,患者术后需要长期卧床、患肢制动,导致静脉血流缓慢,容易引起深静脉血栓形成,影响治疗效果<sup>[1]</sup>。

低分子肝素钙是新型抗凝血酶Ⅲ依赖性抗血栓形成药物,能抑制静脉血栓形成,预防静脉血栓形成效果显著,且导致出血的可能性较小,安全性得到保障。在低分子肝素钙治疗的基础上,针对下肢骨折患者术后深静脉血栓形成的高危因素采取预防性护理干预,通过综合评估患者病情,制定并执行个性化护理方案,提升患者对手术的耐受性,规避术后深静脉血栓

形成风险因素,并严密观察患者病情,及时发现并处理深静脉血栓新城征兆,通过合理饮食、功能锻炼、心理护理改善患者身心状况,促进患者康复<sup>[2]</sup>。

本研究结果显示,观察组深静脉血栓与下肢肿痛发生率及血液黏度均低于对照组,凝血酶原时间与护理满意度长于或高于对照组( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。这与徐东银<sup>[3]</sup>的研究相符,低分子肝素钙联合护理干预能有效预防下肢骨折患者术后深静脉血栓形成,降低下肢肿痛发生率,提高护理满意度。

综上所述,低分子肝素钙联合护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓疗效显著,并能改善患者血流高凝、高黏度状态,降低下肢肿痛发生率,值得临床应用。

参考文献

[1] 孟繁玲. 低分子肝素钙联合护理干预预防下肢骨折术后深静脉血栓疗效评价[J]. 中国药业, 2017, 26(1): 77-79.  
 [2] 吕雯. 护理干预联合低分子肝素钙预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的效果探讨[J]. 医药卫生(引文版), 2017, 9(1): 00174-00174.  
 [3] 徐东银. 护理干预联合低分子肝素钙预防下肢骨折术后深静脉血栓形成的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(30): 204.

( 收稿日期: 2019 - 04 - 14 )

## 曲尼司特治疗烧伤患者增生性瘢痕的疗效观察

吴琛

**【摘要】** 目的 观察曲尼司特治疗烧伤患者增生性瘢痕的疗效。方法 选取医院就诊的烧伤后增生性瘢痕的患者 120 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 60 例。对照组创面愈合后使用硅凝胶贴膜外敷,观察组在对照组基础上创面愈合初期开始予以曲尼司特胶囊口服。2 组疗程均为 3 个月。3 个月后比较 2 组瘢痕情况及疼痛、瘙痒症状。结果 治疗后 2 组温哥华瘢痕量表(VSS)评分、瘢痕厚度、瘢痕面积较治疗前均降低,且观察组 VSS 评分、瘢痕厚度、瘢痕面积低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后 2 组疼痛及瘙痒视觉模拟(VAS)评分较治疗前均降低,且观察组疼痛及瘙痒 VAS 评分低于对照组( $P < 0.01$ );观察组总有效率为 83.33%,高于对照组的 73.33%( $P < 0.05$ )。结论 早期口服曲尼司特可抑制烧伤患者增生性瘢痕的形成,缓解患者疼痛、瘙痒症状,疗效确切,值得临床应用。

**【关键词】** 曲尼司特; 烧伤; 增生性瘢痕; 疗效

DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2019.17.041

烧伤后增生性瘢痕是深度烧伤后所形成的一种病理性瘢痕,是受损组织在愈合过程中过度修复所致<sup>[1]</sup>。瘢痕形成机制复杂,是多种因素互相作用的结果,其主要病理改变为肌成纤维细胞异常增殖、胶原异常合成沉淀、纤维连接蛋白过度沉积等<sup>[2]</sup>。增生性瘢痕常引起患者局部瘙痒、疼痛,影响美观,甚至导致外观畸形及功能障碍等。目前,临床上常采用综合治疗,包括手术、压力治疗、外用药物、局部注射等,这些治疗方式

均有一定的优势及局限性<sup>[3]</sup>。曲尼司特是 H<sub>1</sub> 受体阻滞剂,具有稳定肥大细胞和嗜碱粒细胞的细胞膜作用,抑制肥大细胞脱颗粒及过敏介质释放,进而抑制成纤维细胞过度增殖及胶原的合成与沉积,最终抑制瘢痕增生<sup>[4]</sup>。本研究采用曲尼司特治疗烧伤患者增生性瘢痕,取得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2016 年 1 月 - 2018 年 1 月就诊的烧伤后增生性瘢痕的患者 120 例为研究对象。纳入标准:均为深 II 度烧伤;年龄 18 ~ 65 岁;瘢痕形成时间 6 个月 ~ 2 年;未针

作者单位: 644000 四川省宜宾市第一人民医院整形烧伤科