

无显著影响。同性别不同年龄段比较可推断,男性总胆红素水平 45 岁之前是逐步上升的过程,45 岁之后出现一个下降趋势,60 岁后又出现升高,与文献[9]报道相符。直接胆红素 45 岁之前变化趋势不显著,45 岁左右直接胆红素呈现下降趋势,此变化后直接胆红素随年龄变化不显著。由结果可知,女性总胆红素 45 岁之前也是逐步上升的过程,45 岁后总胆红素变化不显著。女性直接胆红素随年龄变化趋势不明显。出现上述变化趋势不明显的原因,有可能与统计量量偏少及分组过于笼统有关,若能将分组进一步细化,则趋势变化更明显。

另外,实验所得总胆红素和直接胆红素参考值范围均高于《全国临床检验操作规程》及试剂厂商提供的参考值范围,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时,重庆市健康人群的胆红素水平与阳泉^[4]、柳州^[3]、阜新^[5]、怀柔^[6]等地区相比差异有统计学意义($P<0.05$),这也体现了胆红素水平水平的地域差异。

人体内 80%~85%的胆红素来自衰老的红细胞崩解。约 15%是由在造血过程中尚未成熟的红细胞在骨髓中被破坏而形成的,因此可以推断生理情况下人体内的胆红素与血红蛋白水平呈正相关^[10]。随着人们生活水平的提高,机体营养水平得到很大提高,加上重庆以麻辣为特色的饮食习惯,这可能是胆红素有别于其他地区的主要原因。

本次调查对象局限于来本院体检人群,数量有限,同时由于实验条件、检测系统及检测方法的不同,所得参考值范围仍需进一步研究论证。

参考文献

[1] 马建党,徐宏斌,杜世杰. 洛阳地区健康人群血清总胆红素参考范围调查[J]. 检验医学与临床,2012,9(10):1171-

1172.
[2] 岳乔红,张莹,童开,等. 中国西北地区健康人群血清总胆红素参考区间的调查[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(1):36-37.
[3] 李黎,陆梅. 柳州地区健康人群血清总胆红素和直接胆红素参考范围调查[J]. 实验与检验医学,2013,31(3):268-270.
[4] 张建丽,岳文强,王晓东,等. 山西省阳泉市健康成人血清胆红素参考范围调查[J]. 中国药物与临床,2013,13(11):1427-1428.
[5] 海滨,张岩,徐玉秀,等. 阜新地区健康人群血清总胆红素和直接胆红素参考范围调查[J]. 实验与检验医学,2010,28(6):610.
[6] 马丽,陈慧娟,周绘,等. 怀柔地区健康成人血清胆红素参考范围调查[J]. 现代检验医学杂志,2012,27(1):141-143.
[7] 梁一波,李观同,钟毓琼. 血脂及胆红素水平变化与冠心病的相关性研究[J]. 实验与检验医学,2009,27(6):639-640.
[8] 陈寿羽,凌雨. 淮安地区健康人群总胆红素参考值范围的建立[J]. 检验医学与临床,2012,9(9):1094.
[9] 冯磊,年士艳,徐文波,等. 胆红素随年龄及性别变化趋势分析[J]. 医学信息,2012,4(4):1980-1981.
[10] 尤守堂,沈红艳. 糖尿病肾病患者胆红素和血红蛋白的相关性及临床[J]. 中国医药指南,2015,7(13):16-17.

(收稿日期:2015-03-16 修回日期:2015-08-18)

• 临床探讨 •

Y 型钢板内固定与双钛板内固定治疗肱骨下 1/4 骨折的对比分析*

李巍然¹,郝艳云²,马宝银¹(河北省唐山市玉田县医院:1. 骨一科;2. ICU 064100)

【摘要】 目的 探究 Y 型钢板内固定与双钛板内固定治疗肱骨下 1/4 骨折的临床疗效。**方法** 选取近两年接受肱骨下 1/4 骨折治疗的患者 70 例,分为对照组和试验组,每组 35 例,对照组进行 Y 型钢板内固定治疗,试验组进行双钛板内固定治疗,观察并比较两组患者的肘关节功能评分、骨折愈合时间及并发症。**结果** 试验组治疗后肘关节功能的优良率(80.00%)明显高于对照组治疗后肘关节功能的优良率(51.43%);试验组骨折愈合时间[(8.13±2.49)周]、并发症发生率(5.71%)明显低于对照组的骨折愈合时间[(10.65±3.24)周]和并发症发生率(34.29%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于肱骨下 1/4 骨折的患者采用双钛板内固定治疗,骨折部位固定稳固,愈合时间短,并发症发生率低,值得临床应用并推广。

【关键词】 肱骨下段; 内固定; Y 型钢板; 双钛板

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3399-03

肱骨下 1/4 骨折常累及肱骨髁及肱骨干,严重时导致神经和血管损伤。其中老年人和 12~20 岁的青年男性是此病的高发群体,老年人多由于跌落伤所致,而青年男性多由于暴力所引起的^[1]。对于有骨伤的患者来说,首先要将其复位,再固定,最后进行功能锻炼,从而才能促进骨折的愈合。但肱骨下 1/4 骨折的类型繁多,临床上处理比较困难,特别是粉碎性骨折的

治疗,可以采取保守治疗或者手术治疗进行复位,无论哪种治疗后,都可能会对神经造成损伤,并且愈合可能会很慢,肌肉也可能会萎缩等^[2-3]。随着医疗技术的发展,内固定术在促进骨折愈合方面应用愈发广泛,为了更好地对比应用 Y 型钢板内固定与双钛板内固定治疗肱骨下 1/4 骨折的临床疗效,选取本院近两年的 70 例肱骨下 1/4 骨折的患者,收集其资料进行整

* 基金项目:河北省科学技术厅支持计划项目(20132676);河北省唐山市科学技术研究与发展指导计划(第一批)项目(131302102a)。

理分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2014 年 4 月在本院接受肱骨下 1/4 骨折治疗的患者 70 例,所选患者经检查均是肱骨下 1/4 骨折,分为对照组和试验组,每组 35 例。对照组中男 20 例、女 15 例,年龄 55~72 岁、平均(64.03±5.37)岁;试验组中男 19 例、女 16 例,年龄 56~73 岁、平均(63.72±5.13)岁。两组患者在性别、年龄等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有一定的可比性。

1.2 方法 对照组患者 Y 型钢板内固定治疗;试验组患者进行双钛板内固定治疗。首先两组患者行臂丛麻醉,患肢消毒后屈曲 90°,患者取侧卧位,然后扎紧止血带,切口位置在尺骨远端 5 cm 处到上臂中外侧,顺次切开皮肤及深筋膜,可暴露出肱骨下部、鹰嘴窝及肘关节。清理肱骨下 1/4 骨折残端,清除凝血块,然后用克氏针临时先固定。对照组患者:选用 Y 型钢板固定,在肱骨后面用 Y 型钢板。试验组患者:选用双钛板内固定,将钛板塑形合适后固定于肱骨干骨折部位。两组患者术后应用抗生素预防感染,在手术 1 d 后进行关节功能训练,但活动要适度。

1.3 观察指标^[4] 观察并比较两组患者的骨折愈合时间、肘关节功能及并发症的发生情况。骨折的愈合标准:患者的临床表现,如局部的压痛感、纵向的叩击痛等消失;X 线片中的骨折线变得模糊,骨折处有连续的、不间断的骨痂;局部没有异常活动;去除外固定后,上肢可以平举 1 kg 的东西并持续 1 min;患者符合上述条件后,再进行连续 2 周的观察,2 周后,若患者骨折处还没有异常情况发生,则表示骨折愈合。术后半年内每个月让患者进行定期复查,并拍摄 X 线片观察骨折的愈合情况;术后 12 个月判断患者肘关节功能恢复情况。肘关节功能评价标准:根据 Aitken 和 Rorabeck 标准对患者进行评分,判断患者肘关节的功能恢复情况。其分为 4 个等级,优:肘关节活动自如,并且没有疼痛症状;良:伸和屈肘范围减少且伴有轻微疼痛;可:肘关节伸展受限制;差:关节功能受限,能力丧失。优良=优+良。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,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 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者经不同治疗方式后肘关节功能评分比较 试验组治疗后肘关节功能的优良率(80.00%)明显高于对照组治疗后肘关节功能的优良率(51.43%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组间患者肘关节功能评分的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良
试验组	35	19(54.29)	9(25.71)	5(14.29)	2(5.71)	28(80.00)
对照组	35	11(31.43)	7(20.00)	12(34.29)	5(14.29)	18(51.43)

表 2 两组患者经不同方式治疗后的骨折愈合时间、并发症发生率比较

组别	<i>n</i>	愈合时间($\bar{x}\pm s$,周)	并发症发生情况[n(%)]
对照组	35	10.65±3.24	12(34.29)
试验组	35	8.13±2.49	2(5.71)

2.2 两组患者经不同治疗方式后的骨折愈合时间、并发症发生率比较 试验组骨折愈合时间、并发症发生率均明显低于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

肱骨下 1/4 骨折比较常见,造成骨折的因素很多,患者往往是由于间接因素造成的,如交通车祸、跌倒摔伤等,而因重物击伤等直接因素造成的骨折,在临床上较少看到。当患者年龄过大或者自身身体条件不好时,肱骨骨折常常表现为粉碎性骨折,并伴有关节面塌陷、骨块游离等问题,导致此类骨折非常不稳定,还会对多个关节面造成影响^[5-7]。其可能与骨骼强度降低、即骨骼矿物质密度变低,以及骨量下降和骨的微细结构破坏,等因素有关。但由于损伤比较严重,对患者的日常生活有很大影响,所以,治疗这种骨折时,要慎重选择治疗方法,否则患者很容易患有严重的并发症如神经损伤、肘关节功能障碍等^[8-9]。

对于肱骨下 1/4 骨折的治疗,临床上主要采取手法复位外固定和切开复位内固定,虽然手法复位外固定操作相对简单,但对骨折类型有很大的要求,而且容易发生关节易位和关节完整性难以保证^[10-11]。随着医疗技术的进步,内固定术成为治疗肱骨下 1/4 骨折的主要手段,但对于何种内固定方法治疗肱骨下 1/4 还存在多种争议。相对来说,Y 型钢板应用比较多,但骨折愈合效果不是很令人满意而固定性比较差,而双钛板材料本身与人体组织相容性好,而且比较坚固易根据解剖部位塑形,能够稳定粉碎的关节面,并且对患者创伤小,降低或避免对韧带、骨膜及周围神经的损伤,对周围软组织的破坏也很小,有效维持其完整,为下一步复位提供了便利,更加有利于骨折愈合,并且不会影响骨折处血液的正常循环,进而促进患者功能康复^[12-13]。临床上不少报道通过实验证明双钛板固定刚度及抗疲劳强度最强,并促进骨折部位愈合,这和作者的研究结果一致。作者认为应用双钛板内固定治疗有如下优点:(1)暴露充分,对神经和血管的损伤性小,复位精确及固定稳固;(2)双钛板固定刚度和抗疲劳感极强,能起到很好的固定作用,而双钛板的材料选择对促进骨折部位愈合起了重大作用^[14-15]。对于 Y 型钢板内固定治疗并发症较多,在定期复查中发现切口红肿、血运循环障碍、肘关节活动受限等、可能与固定钢板材料选择有关,对于降低并发症还需进一步研究。本文研究表明,试验组治疗后肘关节功能的优良率(80.00%)明显高于对照组治疗后肘关节功能的优良率(51.43%);试验组骨折愈合时间、并发症发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

因此对于肱骨下 1/4 骨折的患者来说,应用双钛板内固定治疗,骨折部位固定稳固,愈合时间短,术后肘关节恢复了正常功能并降低并发症,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 马宝银,高秀娟,韩晓华,等.锁定钛板内固定联合重建钛板固定治疗肱骨下 1/4 骨折的比较研究[J].河北医药,2013,35(6):865-866.

[2] 王众,贾永鹏,陈学强,等.双锁定钢板内固定与“Y”型钢板内固定治疗肱骨远端“C”型骨折的疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2013,21(6):547-560.

[3] 周敏,隋淑彦.改良后入路重建钢板内固定治疗肱骨下段骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(3):281.

[4] 赵益峰,朱风华,孟春阳,等.双窄钢板带单髁钢板在肱骨

- 干骨折中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(5): 397-400.
- [5] 叶虹, 侯振海, 姚军, 等. 后外侧解剖钢板内固定治疗肱骨干远端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(9): 826-827.
- [6] 陈武. 双切口双钢板内固定治疗成人肱骨下 1/3 段骨折体会[J]. 皖南医学院学报, 2013, 32(4): 309-311.
- [7] 刘洪波, 张伯松, 贺良, 等. 肱骨干骨折合并桡神经损伤一期桡神经探查与保守治疗的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010, 12(9): 801-804.
- [8] 庄云强, 吴丹海. 不同手术入路治疗肱骨中下段骨折桡神经损伤发生率比较[J]. 浙江医学, 2010, 32(9): 1389.
- [9] 管英, 夏茂雄. 后侧入路钢板内固定治疗肱骨下段骨折疗效分析[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(2): 112-114.
- [10] 陈立, 赵弟庆, 杨广忠, 等. 两种锁定钢板置入内固定治疗老年肱骨近端骨折[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(52): 9011-9016.
- [11] Spross C, Platz A, Rufibach K, et al. The PHILOS plate for proximal humeral fractures-Risk factors for complications at one year[J]. J Trauma, 2012, 72(3): 783-792.
- [12] Jost B, Spross C, Grehn H, et al. Locking plate fixation of fractures of the proximal humerus; analysis of complications, revision strategies and outcome[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2013, 22(4): 542-549.
- [13] Gavaskar AS, Muthukumar S, Chowdary N. Biological osteosynthesis of complex proximal humerus fractures; surgical technique and results from a prospective single center trial[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2010, 130(5): 667-672.
- [14] 付中国, 邓磊, 白露, 等. 肱骨近端骨折锁定接骨板治疗后并发症分析[J]. 北京大学学报: 医学版, 2011, 43(5): 666-670.
- [15] 方铭, 孙贤杰, 曹铨, 等. 锁定接骨板治疗老年肱骨近端骨折的近期疗效[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(4): 400-401.

(收稿日期: 2015-04-12 修回日期: 2015-09-16)

• 临床探讨 •

护士主导的强化健康教育对乳腺癌化疗患者疗效及不良反应的影响

陈海燕, 张金玲, 王 虹 (华中科技大学同济医学院附属荆州医院乳腺科, 湖北荆州 434020)

【摘要】 目的 探讨护士主导的强化健康教育对乳腺癌化疗患者疗效及不良反应的影响。**方法** 通过分析 2013 年 5 月至 2014 年 1 月收治的 110 例乳腺癌患者的临床资料, 根据护理方法分为护士主导的强化健康教育护理组(观察组)和常规护理组(对照组), 每组各 55 例, 观察两种护理方法对患者化疗效果的影响。**结果** 观察组 55 例患者中临床疗效判定为 CR 12 例、PR 23 例、PD 15 例、SD 5 例, 临床有效率 63.64%; 对照组 55 例患者中临床疗效判定为 CR 9 例、PR 21 例、PD 16 例、SD 9 例, 临床有效率 54.55%, 两组临床有效率组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对两组患者化疗前后生活质量进行评分得出, 观察组化疗前生活质量总评分为 (251.31 ± 43.19) 分, 对照组化疗前生活质量总评分为 (248.14 ± 42.74) 分; 观察组化疗后生活质量总评分为 (254.18 ± 41.63) 分, 对照组化疗后生活质量总评分为 (235.73 ± 42.15) 分, 化疗后两组患者生活质量总评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组出现 9 例不良反应, 发生率为 16.36%; 对照组出现 22 例不良反应, 发生率为 40.00%, 两组间不良反应发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 乳腺癌患者化疗过程中给予护士主导的强化健康教育可显著提高患者临床疗效, 改善患者生活质量, 临床中可广泛推广应用。

【关键词】 健康教育; 乳腺癌; 不良反应

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3401-03

乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤, 该病主要发生于女性人群, 患者患病初期表现为乳腺肿块、乳头溢液、乳头乳晕异常等^[1]。目前治疗乳腺癌的方法主要有手术、放疗、化疗、内分泌治疗等多种手段, 其中化疗治疗相对较为普遍^[2]。临床患者在化疗过程中常出现情绪波动, 不利于患者的治疗和恢复, 临床疗效也不理想, 导致患者化疗后生活质量和心理健康均受到一定的影响^[3]。因此, 在对乳腺癌患者治疗的同时应给予一定的健康教育和心理护理。本研究针对护士主导的强化健康教育对 55 例乳腺癌患者临床化疗的疗效及不良反应的影响进行了分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2014 年 1 月到本院诊治的女性乳腺癌患者 110 例, 年龄 28~65 岁。将所有患者分为

观察组和对照组, 每组 55 例。观察组年龄 28~63 岁、平均 (49.86 ± 6.86) 岁, 病程 20~28 个月、平均 (22.64 ± 4.46) 个月; 对照组年龄 29~65 岁、平均 (50.81 ± 6.74) 岁, 病程 21~28 个月、平均 (22.53 ± 4.48) 个月。全部患者经病理检查后确诊为乳腺癌患者, 首次接受正规化疗。排除非原发性乳腺癌患者、合并严重心脏、肝、肾功能不全患者和精神病患者等。所有患者签署知情同意书。两组患者年龄、病程组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 在两组患者常规化疗的基础上给予健康教育护理。对照组给予常规健康教育护理, 即化疗前后密切关注患者病情, 给予患者必要的饮食健康指导、用药指导, 同时保证病房环境卫生等。观察组在对照组常规护理的基础上给予护士主导的强化健康教育指导, 加强患者对乳腺癌的认识、发病原因、治