

度,还可以降低外来器械的缺陷,值得推广应用。

参考文献

[1] 石敏,宋瑾,张翔. 品管圈活动在提高骨科外来器械清洗合格率中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22):5252-5254.

[2] 王红梅,钟丽华,向萍,等. 品管圈提升骨科手术外来医疗器械准时送达率的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21):5007-5009.

[3] 黄倩,王小琼,林翠柳,等. 品管圈对降低供应室器械湿包率的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22):5243-5245.

[4] BIGOT P,BOUVIER A,PANAYOTOPOULOS P,et al. Partial nephrectomy after selective embolization of tumor vessels in a hybrid operating room: A new approach of zero ischemia in renal surgery[J]. J Surg Oncol, 2016, 113(2):135-137.

[5] 赵莉莉,刘立丽,陈菁,等. JCI 理念指导下实践集束化预防措施可有效降低 VAP 发生率[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(7):624-628.

[6] HUNTER S,KATZ D,GOLDBERG A, et al. Use of an anaesthesia workstation barrier device to decrease contamination in a simulated operating room[J]. Br J Anaesth, 2017, 118(6):870-875.

[7] 王依贵,廖印,舒红,等. 品管圈在专科手术室减少手术边

缘时间中的运用[J]. 重庆医学, 2016, 45(22):3159-3161.

[8] 朱丽君,刘成林,钱李,等. 品管圈活动在管腔器械清洗质量中的应用[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(5):489-491.

[9] 胡婧璇,张文坚,瞿伟军,等. 品管圈在降低颅内肿瘤术后颅内感染中的应用[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(2):120-123.

[10] 成燕,杨薇,侯章梅,等. 应用品管圈提高神经内科医务人员手卫生依从性[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 24(11):852-856.

[11] 吴友凤,罗凤. 应用品管圈提高乳腺癌患者对性生活的正确认识[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(13):3308-3309.

[12] 马迪,焦扬,徐笑. 品管圈在提升我院门诊药房拆零药品管理水平中的应用实践[J]. 中国药房, 2016, 27(10):1381-1383.

[13] 叶丽卡,金伟军,赖伟华,等. 降低门诊西药房调配差错率多中心品管圈实践活动[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(15):1327-1330.

[14] 黄淑梅,谭玉婷,张娟娟,等. 应用品管圈提升呼吸机相关肺炎控制措施依从性[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 44(11):868-871.

[15] 韩建敏,王桂荣,刘秀英,等. 品管圈对降低经外周置入中心静脉导管置管患者感染的效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(1):218-220.

(收稿日期:2019-05-26 修回日期:2019-11-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.022

黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结的应用效果*

邓 星,熊维建,吴李莉[△]
重庆市中医院肾病科,重庆 400021

摘要:目的 探讨黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结的应用效果。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 12 月住院及门诊采用自体动静脉内瘘作为血液透析通路行维持性血液透析,在透析期间内瘘出现硬结的 92 例患者进行研究,将患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 46 例。对照组采用常规红外线照射,观察组采用黄马酞溺渍贴敷于内瘘皮下硬结处,并结合红外线照射。于治疗护理干预后 1、3、7、14 d 进行追踪观察、随访,并记录局部硬结消退情况。比较两组患者内瘘局部硬结的消散情况。结果 护理干预后 14 d 观察组显效率优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结消散效果明显,能有效降低局部硬结的发生,缓解患者痛感,从而降低内瘘并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词:内瘘; 硬结; 黄马酞溺渍; 红外线照射

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0515-03

慢性肾衰竭尿毒症期患者最常用、赖以生存的治疗为维持性血液透析,行维持性血液透析治疗前首先须建立透析血管通路^[1]。自体动静脉内瘘是指动、静脉在皮下吻合建立的血管通路,将患者上肢血管的动脉端和静脉端吻合,使静脉动脉化,保证透析的血流量充足,具有有效、安全、感染率低、可长时间使用、发生血栓概率低的特点,是血液透析患者维持透析的生

命线,正确使用和保护好血液透析患者动静脉内瘘具有重大临床意义。由于内瘘穿刺针孔径大,内瘘血管压力大,以及内瘘血管压迫等各种原因,患者内瘘处常常会出现一些硬结,影响内瘘的使用。为了保证透析治疗顺利进行,减少内瘘并发症。本科室采取院内制剂黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘硬结进行护理,取得很好的效果。现报道如下:

* 基金项目:2019 年首席医学专家工作室(1044);国家中医药管理局十一五、十二五重点专科(ZK2301SK057)。

[△] 通信作者, E-mail:172511048@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年12月在本院住院及门诊采用自体动静脉内瘘作为血液透析通路行维持性血液透析,在透析期间内瘘出现硬结的92例患者进行研究,其中男38例、女54例,年龄为18~80岁。纳入标准:(1)维持性血液透析采用自体动静脉内瘘作为血液透析通路3个月以上者;(2)规律透析频率为每周2~3次;(3)内瘘处出现皮下硬结;(4)年龄为18~80岁。排除标准:(1)依从性差、精神病患者、不配合治疗,不愿参加研究的患者;(2)内瘘局部皮肤感染、破溃等;(3)过敏体质;(4)中途退出试验。将患者随机分为观察组和对照组,每组46例。对照组患者内瘘处硬结直径(0.68±0.20)cm,血小板计数为(240±79)×10⁹个/L;观察组患者内瘘处硬结直径为(0.70±0.20)cm,血小板计数为(260±85)×10⁹个/L。两组患者在硬结直径、血小板计数方面比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 红外线照射 对照组和观察组每日均采用非热康普照射内瘘^[2-3],照射距离按非热康普治疗仪说明书进行,以非热康普治疗仪标杆所示高度(20 cm左右),照射时间40 min。注意在透析结束后前1 h内

避免照射以免下机后内瘘出血或内瘘压迫时间延长,照射时照射部位要充分暴露,避免遮挡照射部位。

1.2.2 黄马酞焗渍 观察组透析治疗结束24 h后,采用黄马酞焗渍贴敷于内瘘硬结处,并结合红外线照射,每次40 min,每天1次,焗渍14 d。

1.2.3 指标 予以治疗护理干预后1、3、7、14 d进行追踪观察、随访,并记录局部硬结消退情况。

1.2.4 判定标准 无效:局部硬结无变化;有效:硬结变软或变小;显效:硬结完全消失,皮下无硬结。分别比较观察组与对照组患者治疗护理干预后1、3、7、14 d的无效率、有效率、显效率。

1.3 统计学处理 采用SPSS18.0统计软件分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗护理后情况见表1,护理干预后1 d和3 d观察组的无效率低于对照组,有效率高于对照组,但差异均无统计学意义(P>0.05);护理干预后14 d观察组显效率优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组患者内瘘处硬结疗效比较(%)

组别	n	护理干预后1 d			护理干预后3 d			护理干预后7 d			护理干预后14 d		
		无效	有效	显效	无效	有效	显效	无效	有效	显效	无效	有效	显效
对照组	46	58.7	41.3	0.0	26.1	73.9	0.0	0.0	63.0	37.0	0.0	30.4	69.6
观察组	46	50.0	50.0	0.0	15.2	84.8	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	13.0	87.0
P		0.405			0.200			0.209			0.044		

3 讨论

血液透析患者的血管通路是患者的生命线,患者血管通路问题严重影响血液透析治疗效果及患者生存质量。血液透析治疗时内瘘穿刺针通常采用16G或17G的针头,孔径大,对血管损伤较一般穿刺大。透析患者每周治疗2~3次,血管穿刺频繁。透析中常规使用抗凝剂,压迫时间每个患者有差异,患者离院后自己掌握压迫时间。多种原因容易发生皮下血肿、硬结、触痛等症状。黄马酞(又称黄马酒)是本院自制的一种外用药酒,主要成分是黄连、马钱子、干酒,具有清热解毒、燥湿泻火、凉血、活血化瘀、消肿止痛等功效^[4]。临床使用30多年以来,在治疗褥疮、痛风、脱疽疼痛症、静脉渗漏的护理、伤口换药等方面取得了很大的成效^[5-9]。红外线照射具有温热、穿透组织的能力,能有效促进局部组织血液循环。据报道显示黄马酞在临床剂量下使用是安全的,且适当延长治疗时间或者加大给药量不会影响其安全性^[10]。

本研究采用黄马酞焗渍贴敷于内瘘硬结处,并结合红外线照射,可以发挥加热的作用,使局部皮肤毛

孔打开,促进药物有效成分充分渗入肌肤,直达患处。二者优势结合增强了疗效。将此方法与常规红外线照射做比较,通过数据对比显示,黄马酞焗渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘出现的皮下硬结能有效缓解,消肿散结起效快,护理干预后14 d观察组显效率优于对照组,从而降低内瘘并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 金海蛟,倪兆慧.血液透析血管通路的临床应用现状分析[J].中国血液净化,2016,15(1):39-41.
 [2] 黄丽筠,唐朝霞,王莉萍,等.非热康普治疗仪对自体动静脉内瘘术后初期成熟的影响与分析[J].健康必读,2018(30):74-75.
 [3] 封蕾,王云燕,李云妹,等.壳聚糖联合远红外线治疗对改善动静脉内瘘血流量的疗效观察[J].重庆医学,2015,44(32):4524-4526.
 [4] 李旻,吴朝华.黄马酒治疗烫伤的护理[J].中国中医急症,2009,18(5):843-844.
 [5] 凌紫云.卡马西平与文拉法辛联合应用治疗原发性三叉

神经痛的临床研究[J]. 海峡药学, 2016, 28(4): 213-214.

- [6] 唐佳, 张超, 熊维建, 等. 100 例新癬片联合黄马酞和槐花蜂蜜治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(24): 3404-3405.
- [7] 邓彦, 杨光静. 黄马酞湿敷治疗婴幼儿静脉炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 693-694.
- [8] 肖怀芳, 樊玲, 李倩, 等. 光子治疗仪照射联合黄马酞外敷在 II 期压疮护理中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23

(11): 2147-2148.

- [9] 刘绍凡, 徐敏敏, 陈愉, 等. 黄马酒治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 987-988.
- [10] 江涛, 周永德, 葛勤. 黄马酒长期毒性试验研究[J]. 中国药业, 2009, 18(13): 9-10.

(收稿日期: 2019-04-20 修回日期: 2019-11-15)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.023

自体骨联合同种异体骨在胸腰椎爆裂骨折患者单侧椎弓根植入中的应用

李锐¹, 匡静^{2△}

1. 湖北医药学院附属随州医院骨科, 湖北随州 441300; 2. 湖北省襄阳市中心医院, 湖北襄阳 441000

摘要:目的 探讨自体骨联合同种异体骨在胸腰椎爆裂骨折患者单侧椎弓根植入中的应用。方法 回顾性分析 2013 年 3 月至 2017 年 3 月湖北医药学院附属随州医院收治的胸腰椎爆裂骨折 56 例患者的临床资料。依据植骨材料不同, 将患者分为观察组(30 例)和对照组(26 例), 观察组患者采用后路经单侧椎弓根植入自体骨联合同种异体骨治疗, 对照组患者采用后路经单侧椎弓根植入同种异体骨治疗, 对比两组患者治疗后的临床疗效。结果 术后 6、12 个月, 观察组植骨融合率明显高于对照组($P < 0.05$)。术后 12 个月观察组椎体前缘高度明显高于对照组($P < 0.05$), 且 Cobb 角明显小于对照组($P < 0.05$)。术后 12 个月, 两组患者术后脊髓神经功能损伤均有明显改善, 且观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论 相比于植入同种异体骨治疗, 植入自体骨联合同种异体骨治疗胸腰椎爆裂骨折能更好地促进植骨融合, 还能减少椎体前缘丢失和减小 Cobb 角, 促进脊髓神经功能的恢复, 值得临床推广。

关键词: 自体骨; 同种异体骨; 胸腰椎爆裂骨折

中图法分类号: R683.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)04-0517-03

胸腰椎爆裂骨折是最常见的脊柱损伤, 有统计显示, 近 40% 的脊柱骨折发生在胸腰段($T_{11} \sim L_2$), 其中胸腰段骨折中约有 10%~20% 为爆裂骨折^[1]。胸腰椎爆裂骨折还会损伤患者神经功能, 给治疗和后期康复带来了极大的困难和挑战^[2]。目前, 临床上主要采用手术方式治疗胸腰椎爆裂骨折, 在胸腰椎爆裂骨折患者椎弓根内植入合适的植骨材料, 能使患者腰椎序列得到良好的恢复, 还能促进骨愈合, 有利于患者术后脊椎的稳定^[3]。现临床上主要的植骨材料可分为自体骨和非自体骨, 其中非自体骨还可为同种异体骨、加入活性因子的复合骨及人造骨。最理想的植骨材料为自体骨^[4], 但自体骨的供骨量有限, 且提供自体骨的供骨区易发生并发症, 导致单纯自体骨植骨受到限制。同种异体骨取材广泛, 与宿主骨具有良好的愈合能力, 植入后可与宿主骨实现生物学骨的渗入^[5]。因此, 本研究回顾性分析湖北医药学院附属随州医院胸腰椎爆裂骨折患者的临床资料, 旨在探讨自体骨联合同种异体骨在胸腰椎爆裂骨折患者单侧椎弓根植入中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2017 年 3 月湖北医药学院附属随州医院收治的胸腰椎爆裂骨折的

患者 56 例为研究对象, 所有患者均采用后路经单侧椎弓根植骨治疗。回顾性分析患者的临床资料。纳入标准: 所有患者均经影像学(CT、MRI 及 X 线)确诊为胸腰椎骨折; 所有患者均为新鲜骨折(伤后 2 周内); 所有患者均为单一椎体骨折; Denis 分类^[6]全部为爆裂骨折。排除标准: 合并有其他重创患者; 双侧椎弓根骨折后发生明显位移者。依据植骨材料不同, 将患者分为观察组(植骨材料为自体骨联合同种异体骨, $n = 30$)和对照组(植骨材料为同种异体骨, $n = 26$)。两组患者的性别、致伤原因、平均受伤至手术时间、Frankel 分级^[7]、术前 VAS 评分^[8]及累及椎体等一般资料见表 1, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 手术方法: 患者术前禁食、禁水 6 h, 气管插管后进行全身麻醉。以患者骨折椎体为中心行切口, 使椎板及关节突充分暴露, 于骨折椎上下椎体的椎弓根间置入 4 枚椎弓根螺钉(依据术前 CT 检查结果决定于哪侧椎弓根放置椎弓根螺钉), 将伤椎椎弓根复位固定。之后于置钉椎体对侧经椎弓根注入植骨材料, 并使用角度刮匙和髓核钳将凹陷的终板进行复位。观察组注入自体骨联合同种异体骨, 对照组置入同种异体骨, 植骨量均为 4~8 g。

△ 通信作者, E-mail: 3034913682@qq.com.