

新伤湿敷液外敷在胫骨平台骨折术前治疗中的应用分析

吴启达

(辽阳市中心医院新城医院, 辽宁 辽阳 111000)

摘要 目的:分析新伤湿敷液外敷在胫骨平台骨折术前治疗中的应用情况。方法:选择 2017 年 9 月-2019 年 9 月来我院接受疾病治疗的 120 例胫骨平台骨折患者为研究对象。将其分为 2 组,每组 60 例。对照组患者接受常规护理,以此为基础,观察组受试者使用新伤湿敷液进行外敷治疗。分析 2 组患者疼痛程度、肿胀程度和膝功能评分。结果:干预前,2 组受试者 VAS 分数无明显差别, $P>0.05$ 。干预后,相较于对照组,观察组受试者 VAS 分数明显更低, $P<0.05$ 。干预前,2 组受试者的患肢肿胀率无明显差别, $P>0.05$ 。干预后,相较于对照组,观察组患肢肿胀率明显降低, $P<0.05$ 。相较于对照组,观察组受试者手术等待时间明显更短, $P<0.05$ ($t=5.268$)。结论:针对于胫骨平台骨折患者来讲,在术前为其使用新伤湿敷液进行湿敷治疗,能够取得满意成效。该法可以减轻患者疼痛水平,减少患肢肿胀率,缩减手术等待时间。因此值得进一步在临床中推广应用。

关键词 新伤湿敷液;外敷治疗;胫骨平台骨折;术前治疗;效果分析

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)04-0089-03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.04.052

胫骨平台骨折为一类临床常见病、多发病。近几年来,此类疾病的发生概率有所上升。当患者发生胫骨平台之后,会表现出患肢肿胀的情况。具体的肿胀水平和病患所受创伤严重程度存在极大关联性。如果肿胀过于严重,会导致受试者皮肤出现张力性水泡。这种不良情况会在极大程度上对患者的手术进程造成影响。就此加大了感染发生风险。如果情况严重,患者就此形成骨筋膜室综合征,最终引发肢体缺血、坏死^[1]。在骨折早期,患者的患肢肿胀较为显著。由此能看出,利用何种有效方式在短时间内消除肿胀,尽早对患者实施手术也成为了临床治疗此类疾病中的重难点内容^[2]。虽然说临床针对于胫骨平台骨折患者与术前应用 RICE 原则加以处理,能够取得一定效果,但整体疗效仍不甚满意。而有研究表明,新伤湿敷液外敷于胫骨平台骨折术前对患者膝功能、肿胀程度、疼痛程度有所改善。本次为了探究新伤湿敷液外敷于胫骨平台骨折术前治疗中的应用情况,本文选择 2017 年 9 月-2019 年 9 月来我院接受疾病治疗的 120 例胫骨平台骨折患者为研究对象。并对部分患者于术前治疗中应用了新伤湿敷液外敷治疗,得出心得,现将具体结果报告如下。

临床资料

1 一般资料:选择 2017 年 9 月-2019 年 9 月来我院接受疾病治疗的 120 例胫骨平台骨折患者为研究对象。经诊断,患者符合卫健委最新颁布的关于此类疾病临床诊断标准。开展中医辨证,确定患者为气滞血瘀证。现按照就诊顺序,将其随机平均分为对照、观察 2 组,每组各 60 例。对照组内男性患者 44 例、女性患者 16 例;年龄均值为(41.39±12.36)岁;从受伤到入院时间为(12.75±10.36)小时;患者 Schatzker 分型情况为:VI 型 4 例、V 型 10 例、IV 型 8 例、III 型 14 例、I 型 14 例、I 型 10 例。观察组中男性患者 48 例、女性患者 12 例;年龄均值为(41.39±11.77)岁,从受伤到入院治疗时间为(11.94±7.62)小时;患者 Schatzker 分型情况为:VI 型 4 例、V 型 6 例、IV 型 10 例、III 型 16 例、I 型 16 例、I 型 8 例。经对比证实,2 组受试者基线资料无明显差别, $P>0.05$,具有可比性。(1)纳入标准:经影像学检查确诊为胫骨平台骨折,符合手术指征,无禁忌证;闭合性骨折;心肺肝肾等脏器功能无异常;患者和家属均自愿参加实验调查,在此同时签署了《知情同意书》。(2)排除标准:开放性骨折者或软组织损害严重者;肝肾功能不全者;全身多发性损伤者以及多发性骨折者、陈旧性骨折者、同时合并神经以及血管受损者、局部皮肤损伤者;既往存在下肢手术史者、静脉曲张者静脉功能不全者;精神疾患晚期癌症者、法定传染病者。

2 方法:2 组受试者入院之后,立即平卧。均进行常规急诊治疗,工作人员将受试者的患肢放在布朗氏架中。在此同时对患者应用低分子肝素钙完成抗凝、使用甘露醇进行消肿脱水。同时开展股四头肌等长收缩以及足踝关节功能练习。以此为基础,观察组受试者在基础上使用新伤湿敷液进行外敷治疗。相关药物组成为:冰片、见风消、牛膝、千年健、虎杖、鸡血藤等等。将上述药物依照既定比例研为细末,利用布袋完成包装。并将包好的药物浸泡在浓度为 75% 的乙醇溶液之内,将药物以及乙醇比例依照 2:8 完成配比。于室内干燥环境之下放置 1 周。如此反复操作共计 2 次。取用 2 次浸泡液予以混合,后加入赋形剂制作完成。具体使用方法为:使用规格为 20ml 的注射器抽取新伤湿敷液共计 15ml,浸入规格为 10cm×5cm 的无菌纱布,清洁患者患肢,将敷料敷于患肢肿胀度最为严重的位置。1 天更换 2 次,等待患者肢体肿胀消除后停止使用药物。

3 观察指标:(1)患肢疼痛程度比较。分析 2 组受试者治疗前后患侧肢体疼痛,采用视觉模拟疼痛量表(VAS)分数评估疼痛程度(0-10 分),对比 2 组术前治疗前后患肢疼痛情况。利用疼痛视觉模拟量表(VAS),对患者治疗 12 小时、24 小时、48 小时、72 小时、5 天、7 天后的疼痛情况进行全面评估。总分共计 10 分,分数越高表明患者的疼痛程度越为严重。(2)患肢肿胀程度比较。分析 2 组受试者干预前后患肢肿胀程度对比情况。患肢肿胀率具体计算方式为(患肢周径-健侧肢体周径)/健侧肢体周径×100%。肢体周径取用受试者胫骨结节高点水平环绕肢体 1 周长度^[3]。统计 2 组治疗 12 小时、24 小时、48 小时、72 小时、5 天、7 天后患肢周径及肿胀率变化。(3)术前等待时间统计。分析 2 组受试者手术等待时间,具体标准为病患肢体肿胀显著消退,皮肤褶皱,将其视为手术时机成熟的最终标准。同时,统计 2 组患者住院总时间。(4)术后膝关节功能评估。采用 Rasmussen 功能评分标准评估 2 组患者膝关节功能,总分 30 分,评分越高表明患者膝关节功能越好,评分 25-30 份为优,评分 20-24 分为良,评分 15-19 分为可,评分≤14 分为差;膝关节功能优良率=(优+良)例数/样本数×100%。术后 3 个月评估患者膝关节功能情况^[3]。

4 统计学处理:本实验使用 SPSS20.0 统计学软件,对数据内的计量资料开展 t 值检验分析,若 $P<0.05$,证实相关数据存在统计学差异。

5 结果

5.1 2 组患者治疗前后患侧肢体疼痛 VAS 分数对比:治

疗前,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(7.54 ± 0.39)分、(7.51 ± 0.38)分,组间数据不存在统计学意义($P > 0.05$ ($t = 0.157$)). 治疗后 12 小时,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(5.73 ± 0.97)分、(4.11 ± 0.89)分,组间差异具有统计学意义($t = 5.103$, $P = 0.015$). 治疗后 24 小时,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(5.05 ± 0.25)分、(3.52 ± 0.44)分,组间差异具有统计学意义($t = 5.702$, $P = 0.013$). 治疗后 48 小时,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(4.26 ± 0.75)分、(2.48 ± 0.69)分,组间差异具有统计学意义($t = 6.281$, $P = 0.009$). 治疗后 72 小时,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(4.12 ± 0.87)分、(2.15 ± 0.56)分,组间差异具有统计学意义($t = 6.358$, $P = 0.008$). 治疗后 5 天,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(3.83 ± 1.13)分、(2.03 ± 0.75)分,组间差异具有统计学意义($t = 5.859$, $P = 0.013$). 治疗后 7 天,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为(3.19 ± 1.02)分、(1.97 ± 0.75)分,组间差异具有统计学意义($t = 4.986$, $P = 0.018$).

5.2 2 组患者治疗前后患肢肿胀率对比:治疗前,对照组和观察组患者患肢周径分别为(69.68 ± 9.57)cm 和(68.98 ± 1.23)cm,患肢肿胀率分别为 7.86% ± 1.66% 以及 7.82% ± 1.56%,组间数不存在统计学差异, $P > 0.05$ ($t = 0.185$). 治疗后 12 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(64.35 ± 10.25)cm 和(59.28 ± 9.36)cm,患肢肿胀率分别为 7.55% ± 0.63% 以及 6.98% ± 1.02%,组间差异具有统计学意义($t = 5.023$, $P = 0.016$). 治疗后 24 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(62.93 ± 9.68)cm 和(58.02 ± 5.36)cm,患肢肿胀率分别为 7.32% ± 0.89% 以及 6.54% ± 1.13%,组间差异具有统计学意义($t = 5.687$, $P = 0.014$). 治疗后 48 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(62.57 ± 10.24)cm 和(57.81 ± 7.23)cm,患肢肿胀率分别为 7.12% ± 0.98% 以及 6.19% ± 1.17%,组间差异具有统计学意义($t = 4.965$, $P = 0.018$). 治疗后 72 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(61.98 ± 9.67)cm 和(57.02 ± 8.56)cm,患肢肿胀率分别为 7.05% ± 0.79% 以及 6.02% ± 0.86%,组间差异具有统计学意义($t = 5.023$, $P = 0.014$). 治疗后 5 天,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(60.57 ± 8.53)cm 和(56.79 ± 9.13)cm,患肢肿胀率分别为 6.91% ± 0.96% 以及 5.79% ± 0.79%,组间差异具有统计学意义($t = 4.968$, $P = 0.017$). 治疗后 7 天,对照组以及观察组患者患肢周径分别为(59.67 ± 7.02)cm 和(56.02 ± 8.56)cm,患肢肿胀率分别为 6.84% ± 1.66% 以及 5.66% ± 1.22%,组间差异具有统计学意义($t = 4.986$, $P = 0.018$).

5.3 2 组受试者手术等待时间对比:观察组受试者手术等待时间为(7.94 ± 3.62)天、对照组为(11.38 ± 3.77)天。相较于对照组,观察组受试者手术等待时间明显更短, $P < 0.05$ ($t = 5.268$). 对照组和观察组患者住院总时间分别为(9.97 ± 1.32)天和(14.12 ± 2.96)天,组间差异具有统计学意义($t = 7.026$, $P = 0.023$).

5.4 2 组术后膝关节功能评估对比:术后 3 个月,观察组膝关节功能评估优者 20 例(33.33%, 20/60),良者 28 例(46.67%, 28/60),可者 8 例(13.33%, 8/60),差者 4 例(6.67%, 4/60);对照组膝关节功能评估优者 18 例(30.00%, 18/60),良者 25 例(41.67%, 25/60),可者 11 例(18.33%, 11/60),差者 6 例(10.00%, 6/60)。2 组膝关节功能评估优者、良者、可者和差者占比比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.432$, $P > 0.05$; $\chi^2 = 0.256$, $P > 0.05$; $\chi^2 = 0.317$, $P > 0.05$; $\chi^2 = 0.368$, $P > 0.05$)。观察组膝关节功能优良率(80.00%, 48/60)与对照组(71.67%, 43/60)比较,差异无统计学意义($\chi^2 =$

0.415, $P > 0.05$)。

讨 论

胫骨平台骨折为一类人体胫骨和股骨下端接触面受到暴力所引发的骨折类型。人体的膝部为非常重要的载荷结构,倘若发生骨折会导致内在平台受力不均的情况。久而久之,引起骨关节炎。最近几年,我国胫骨平台骨折疾病的发生概率表现出了逐年上涨的态势。此疾病的出现在极大程度上对患者的生活质量产生影响。疾病的发生还会导致交叉韧带损伤以及半月板受损的情况出现。对于这些患者,临床可以应用手术以及牵引方案加以治疗。通过正规治疗之后,患者往往可以得到比较满意的治疗预后结局^[4]。

从胫骨平台骨折疾病的发病原因来看,主要有以下几点,详细为:(1)直接性暴力。当暴力直接打击患者的膝外侧以及膝内侧时,会导致膝关节外翻或内翻,引发内侧以及外侧平台骨折或者韧带受损。(2)间接性暴力。如果一个人不慎从高处跌落时,足部先着地后向侧方倒下,暴力传导为:经由足部沿着胫骨向上,而坠落所产生的加速度会导致患者体质量向下传导,一并作用在患者的膝部。因侧方倒地产生扭转力,引发胫骨内侧或者外侧平台发生塌陷性骨折。(3)外展暴力。当人体膝关节处于伸直位受到外界暴力影响时,股骨外髁全部向外侧平台内嵌入,引发外侧平台塌陷性骨折。在此同时,会生成四周推挤力,导致平台四周部分出现劈裂性骨折。在此刻,劈裂骨折片往往会朝向下方移位。如果承受暴力巨大,会同时引发腓骨头或者腓骨颈部骨折。(4)内收型暴力。由于受到暴力影响,会导致患者的膝关节强烈内收或者大腿内侧受到撞击造成内侧平台骨折。值得说明的是,这种骨折类型和外侧平台骨折相比比较罕见。内侧平台骨折一般常见于整块劈裂或者塌陷移位。发生劈裂的骨折片会朝向内下方移位骨折片向内旋下移位,嵌入到平台下方松质骨之中。

胫骨平台骨折为临床常见病、多发病。近年来,随着中国交通意外事故发生率不断上升,致使此类疾病的发生率也有所增加。当患者发生此类骨折以后,其气血外溢、筋骨受损、积累成瘀、脉络不通,导致肿痛发作。由于受到高能量损伤,胫骨平台骨折患者受伤早期肢体肿胀相当严重。对于此类患者来讲,在为其正式开展手术治疗之前,临床往往使用具有消肿、脱水功能的药物用以消除肿胀。虽说能够取得一定成效,但具备这种功能的药物比如说甘露醇等等,如使用不当非常容易造成肝肾功能受损、电解质紊乱、局部静脉炎等等不良情况^[5]。祖国医学在缓解肢体损伤后肿胀方面效果显著。从古至今,诸多医者在治疗此类疾病方面积累了大量经验。例如薛己于《正体类要》中有云:“肢体伤于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”张仲景于《金匱要略》中有曰:“血不利则为水”。由此能够看出,瘀阻气滞水停为外伤肿胀的根本病机。对于此,诸多学者利用具有行气利水以及活血化痰功能的药物对患者开展治疗,在临床中取得了满意成效。和内服法相比,使用外治法对患者开展治疗效果更为独特。这种治疗方法能够避免因经口服用药物所带来的肝脏首过效应以及胃肠道刺激的缺陷,能使药物直达病变位置,因此患者接受起来也更为容易^[6]。新伤湿敷液为湖南省常德市第一医院刘志军教授所研制出的药物,其药物组成为冰片、见风消、牛膝、千年健、虎杖、鸡血藤等等。方剂内的鸡血藤味甘苦温,其能够发挥出舒经活络以及补血活血之成效;而虎杖微寒微苦,其能够体现出止痛散瘀以及解毒清热的效果。上述两者为君药,合用能够发挥出“化痰不伤正,止血不留瘀”的效果,可以在短时间内解除受试者骨折之后肿胀以及疼痛^[7]。千年健能够祛风除痹、宣通经络;而见风消则可以行气消肿、祛湿祛风;冰片为镇痛良剂。上述几类药物共为臣药。牛膝可以止痛祛瘀、通经活血,为使药。将药物研为细末,后把提

取液直接敷于患处,能够令药物轻松渗透皮肤,直达病所,促进该位置血液循环,上述药物一并应用,可以体现出止痛消肿活血化痰的效果^[8]。胫骨平台骨折术前治疗相关文献报道显示,术前新伤湿敷液可有效改善患者患肢肿胀情况,治疗后患肢肿胀率显著降低,治疗后 72 小时内肿胀率可降低 1.0% - 3.0%,而单纯消肿脱水治疗者,肿胀率仅降低 0.5% - 2.0%,而治疗 7 天后,肿胀率可进一步降低 0.5% - 2.0%,而单纯消肿脱水治疗者,肿胀率仅降低了 0.5% - 1.5%^[9-10]。本次研究监测 2 组患者术前患肢肿胀率也发现,治疗后 12 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (64.35 ± 10.25) cm 和 (59.28 ± 9.36) cm,患肢肿胀率分别为 7.55% ± 0.63% 以及 6.98% ± 1.02%; 治疗后 24 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (62.93 ± 9.68) cm 和 (58.02 ± 5.36) cm,患肢肿胀率分别为 7.32% ± 0.89% 以及 6.54% ± 1.13%; 治疗后 48 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (62.57 ± 10.24) cm 和 (57.81 ± 7.23) cm,患肢肿胀率分别为 7.12% ± 0.98% 以及 6.19% ± 1.17%; 治疗后 72 小时,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (61.98 ± 9.67) cm 和 (57.02 ± 8.56) cm,患肢肿胀率分别为 7.05% ± 0.79% 以及 6.02% ± 0.86%; 治疗后 5 天,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (60.57 ± 8.53) cm 和 (56.79 ± 9.13) cm,患肢肿胀率分别为 6.91% ± 0.96% 以及 5.79% ± 0.79%; 治疗后 7 天,对照组以及观察组患者患肢周径分别为 (59.67 ± 7.02) cm 和 (56.02 ± 8.56) cm,患肢肿胀率分别为 6.84% ± 1.66% 以及 5.66% ± 1.22%,观察组术前治疗后各时间段患者患肢周径及肿胀率均显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可知术前新伤湿敷液可更好地改善患者肢体肿胀程度,促进肿胀消退,有助于控制局部炎症反应,为术前做好准备。胫骨平台骨折后可引发强烈疼痛,而患肢肿胀可加重疼痛感,降低肿胀程度,有助于减轻患者疼痛感。本次研究对 2 组患者患肢疼痛发现,治疗后 12 小时,对照组以及观察组患者 VAS 分数分别为 (5.73 ± 0.97) 分、(4.11 ± 0.89) 分,治疗后 24 小时 VAS 分数分别为 (5.05 ± 0.25) 分、(3.52 ± 0.44) 分,治疗后 48 小时 VAS 分数分别为 (4.26 ± 0.75) 分、(2.48 ± 0.69) 分,治疗后 72 小时 VAS 分数分别为 (4.12 ± 0.87) 分、(2.15 ± 0.56) 分,治疗后 5 天 VAS 分数分别为 (3.83 ± 1.13) 分、(2.03 ± 0.75) 分,治疗后 7 天 VAS 分数分别为 (3.19 ± 1.02) 分、(1.97 ± 0.75) 分,观察组治疗 12 小时、24 小时、48 小时、72 小时、5 天、7 天后 VAS 分数均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。可知术前新伤湿敷液可有效减轻患者术前患肢疼痛程度,具有见效快、减痛效果好等优势,可有效减轻患者术前疼痛感,便于更好地实施术前准备。患肢术前肿胀情况直接影响手术准备效果,需及时消肿,缩短术前等待时间。本次研究监测 2 组患者手术等待时间发现,观察组受试者手术等待时间为 (7.94 ± 3.62) 天、对照组为 (11.38 ± 3.77) 天,相较于对照组,观察组受试者手术等待时间明显更短,可知术前新伤湿敷液可有效缩短术前等待时间,使患者受益。追踪患者住

院总时间也显示,对照组和观察组患者住院总时间分别为 (9.97 ± 1.32) 天和 (14.12 ± 2.96) 天,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可知术前新伤湿敷液有效缩短了胫骨平台骨折患者术前等待时间和住院总时间,经济性较好,有助于降低医院感染等风险,临床应用价值较高,值得推广借鉴。此外,本次研究对患者预后进行了监测,追踪调查了 2 组术后膝关节功能情况,结果发现术后 3 个月:观察组膝关节功能评估优者 (33.33%, 20/60),良者 (46.67%, 28/60),可者 (13.33%, 8/60),差者 (6.67%, 4/60) 与对照组 (30.00%, 18/60; 41.67%, 25/60; 18.33%, 11/60; 10.00%, 6/60) 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),且观察组膝关节功能优良率 (80.00%, 48/60) 与对照组 (71.67%, 43/60) 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),可知术前新伤湿敷液对患者术后效果影响较小,患者术后膝关节功能恢复效果较好,安全性较高,具有较好的应用价值。

综上所述,针对于胫骨平台骨折患者来讲,在术前为其使用新伤湿敷液进行湿敷治疗,能够取得满意成效。该法可以减轻患者疼痛水平,减少患肢肿胀率,缩减手术等待时间。因此值得进一步在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 程晋. 新伤湿敷液治疗 Colles 骨折复位夹板固定后肿痛的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2019.
- [2] 符朝程,李肆仁,刘文龙,刘勇,刘志军. 新伤湿敷液治疗跟骨骨折术前肿胀疼痛疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2020,32(06): 1144 - 1147.
- [3] 任太全,刘勇,孙锋,汪涛,李堂,苏俊凜,严望. 新伤湿敷液治疗早期跟骨骨折的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(06): 92 - 95.
- [4] 邹根发. 复杂胫骨平台骨折治疗中下肢骨折轴向牵引器辅助微创接骨板技术的应用[J]. 中国现代药物应用,2020,14(14): 82 - 84.
- [5] 王钦存,季平. 骨外固定支架固定胫骨平台骨折的效果探讨[J]. 中国伤残医学,2017,25(004): 54 - 55.
- [6] 吴谐,张丽娟,黄文霞,马茜,倪月娟,吴梦瑶. 冰硝散外敷与乙醇湿敷对胫腓骨骨折早期肢体疼痛和肿胀的疗效观察[J]. 临床与病理杂志,2020,40(06): 1459 - 1465.
- [7] 常峥,符朝程,刘文龙,刘志军. 新伤湿敷液外敷在胫骨平台骨折术前治疗中的应用[J]. 中医正骨,2020,32(06): 18 - 21,26.
- [8] 谭威,刘文龙,梁慧慧,夏锴,王国佐,刘志军. 中医手法复位、小夹板外固定联合新伤湿敷液外敷治疗桡骨远端骨折 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(08): 63 - 64.
- [9] 冯杨,刘宁. 前交叉韧带断裂合并胫骨平台骨折的镜下一期治疗[J]. 中国矫形外科杂志,2021,29(18): 1702 - 1705.
- [10] 汤亚军,刘志军. 新伤湿敷液治疗闭合性胫腓骨骨折 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(08): 96 - 98.

作者简介:吴启达,学士学位,主治医师,研究方向:中医骨伤,单位:辽阳市中心医院新城医院,邮编:111000,电话:18145673067,邮箱:jzh1630408@163.com

收稿日期:2020 - 08 - 07

对比不同抗生素在骨科感染预防中的药物效果

孟令华

(宽甸满族自治县中医院药剂科,辽宁 宽甸 118200)

摘要 目的:针对骨科手术患者在临床中采取不同抗生素的治疗效果展开探究。方法:研究纳入病例时间段为 2019 年 8 月 - 2020 年 8 月,所纳入病例是我院进行骨科手术治疗的 210 例,依据患者治疗方式的差异来开展分组,运用头孢唑林治疗的 60 例患者纳入 A 组,运用头孢他啶治疗的 60 例患者纳入 B 组,运用磺苄西林钠治疗的 60 例患者纳入 C 组,运用阿奇霉素治疗的 60 例患者纳入 D 组,运用克林霉素治疗的 60 例患者纳入 E 组,运用左氧氟沙星治疗的 60 例患者纳入 F 组,不运用抗生素治疗的 60 例患者纳入 G 组,对比各组患者的治疗有效率,以及 6 组抗生素的成本效果。结果:A、B、C、D、E、F 组患者的治疗有效率高于 G 组,A 组的药物成本效果优于其他组。结论:头孢唑林抗生素能够有效预防骨科感染,使得患者的临床治疗效果得到有效保障,临床可推广头孢唑林的运用。