

# 中西医结合应用于闭合性肋骨骨折 并血气胸 150 例效果分析

赵 媛 杨 光 张 丹 李文雅

(中国医科大学附属第一医院胸外科,沈阳,110001)

**摘要** 目的:研究并探讨中西医结合疗法应用于治疗闭合性肋骨骨折合并血胸、气胸的临床效果。方法:于2012年1月至2015年12月,选取该阶段内我院收治的300例闭合性肋骨骨折合并血气胸患者作为此次研究的对象,这300例患者按照数字随机表法随机分为2组,每组150例。对照组采取西医常规治疗方案进行治疗,观察组采取中西医结合治疗,西医治疗方法同对照组,中医治疗方法包括外治和内治。比较2组患者的临床总有效率、疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间、并发症发生率,并对比2组患者治疗前后的疼痛评分、肺部通气功能指标以及动脉血氧分压。结论:观察组的临床总有效率为96.67%,对照组的临床总有效率为89.33%,2组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。与对照组相比,观察组的疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间均明显缩短( $P < 0.05$ ),观察组的并发症发生率明显降低( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组的疼痛评分较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),观察组的肺部通气功能指标以及动脉血氧分压较治疗前均明显增高( $P < 0.05$ ),且观察组治疗后的疼痛评分、肺部通气功能指标以及动脉血氧分压与对照组相比,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对闭合性肋骨骨折合并血气胸患者实施中西医结合治疗,可有效提高患者的临床治疗效果,促进患者临床症状的缓解,尽早出院,同时,还能有效改善患者的肺部通气功能和血氧状况。

**关键词** 闭合性肋骨骨折;血气胸;中西医结合疗法

## Combine Traditional Chinese and Western Medicine is Applied to the Analysis of 150 Cases of Closed Fractured Ribs and Hemopneumothorax Effect

Zhao Yuan, Yang Guang, Zhang Dan, Li Wenya

(The first Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang 110001, China)

**Abstract Objective:** To study and explore the combination therapy for treatment of closed fractures of the ribs and hemothorax in traditional Chinese medicine and Western medicine, the clinical effect of pneumothorax. **Methods:** In January 2012 ~ 2015 year in December, a total of 300 cases of closed ribs in this period in our hospital patients with hemopneumothorax fracture as the research object, the 300 patients in accordance with the numbers were randomly divided into two groups, 150 cases in each group. The control group took western medicine routine treatment, the observation group adopted combined treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine, western medicine treatment with the control group, the TCM treatment method includes external treatment and treatment. Clinical comparison of two groups of patients with total efficiency, the pain disappeared time, pneumothorax disappeared time, hemathorax disappeared time, hospitalization time, complication rate, and compare the two groups before and after treatment in patients with pain score, pulmonary ventilation function and  $\text{PaO}_2$ . **Results:** The view The clinical observation group total effective rate was 96.67%, the clinical control group in the total efficiency of 89.33%, compared to the two groups, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the observation group pain disappeared time, pneumothorax disappeared time, hemothorax disappeared time, hospitalization time were significantly shortened ( $P < 0.05$ ), group of complications the observation was significantly decreased ( $P < 0.05$ ). After treatment, the observation group pain score was significantly lower than before treatment ( $P < 0.05$ ), the observation group of the pulmonary ventilation function index and  $\text{PaO}_2$  were significantly higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the observation group after treatment pain score, pulmonary ventilation function and arterial oxygen the partial pressure compared with the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The closure rib fracture patients with hemopneumothorax implementation of integrative medicine, can effectively improve the clinical treatment effect of patients, promote patient Pro The remission of the symptoms, as soon as possible, at the same time, but also can effectively improve the patient's pulmonary ventilation function and blood oxygen status.

**Key Words** Closure rib fracture; Hemopneumothorax; Combined treatment of TCM and Western Medicine

基金项目:辽宁省自然科学基金项目(编号:2015020561);中国医科大学附属第一医院课题资助项目(编号:fsfh1514)

通信作者:李文雅(1981.05—),男,博士研究生,主治医师,研究方向:肺癌的基础与临床研究,E-mail:569787778@qq.com

中图分类号:R274.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.019

肋骨骨折是一种较为严重的钝性胸外伤,由于肋骨发生时通常为多处或多根肋骨骨折,且多为闭合性骨折,患者往往会并发血胸、气胸,如患者未能得到及时的治疗或疗效欠佳,很可能导致肺不张、肺部感染的发生,具有相对较高的致死率<sup>[1-2]</sup>。目前,临床上治疗闭合性肋骨骨折合并血气胸的方法主要有内固定术、胸腔闭式引流术等,其中保守治疗主要包括加压包扎、肋骨牵引、脏器修补等,内固定术常见的材料为镍钛合金环抱器,这几种治疗方法均属于西医治疗,疗效并不十分理想<sup>[3]</sup>。而近年来随着中医逐渐受到临床重视,中西医结合疗法在临床上应用,取得了突破性的进展<sup>[4]</sup>。中西医结合疗法在闭合性肋骨骨折合并血胸、气胸的治疗中能否取得显著的疗效,尚有待探讨,为此,我们选取了2012年1月至2015年12月共300例闭合性肋骨骨折合并血气胸患者进行分组对比研究,分别实施西医常规治疗、中西医结合治疗。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 于2012年1月至2015年12月,选取该阶段内我院收治的300例闭合性肋骨骨折合并血气胸患者作为此次研究的对象,所有患者均经胸部X线片、CT检查,被确诊为闭合性肋骨骨折,且合并有血胸、气胸。此次研究经患者及其家属知情同意,且符合伦理学要求,获我院伦理委员会审批许可。

300例患者按照数字随机表法随机分为2组,每组150例。对照组:男87例,女63例,年龄最小为21岁,年龄最大为69岁,平均年龄 $(45.17 \pm 15.62)$ 岁;交通事故致伤77例,高空坠落致伤46例,挤压致伤27例;合并胸骨骨折患者2例,合并肺部挫伤27例,合并膈肌破裂3例,合并腹腔脏器损伤3例。观察组:男86例,女64例,年龄最小为20岁,年龄最大为70岁,平均年龄 $(45.29 \pm 15.86)$ 岁;交通事故致伤76例,高空坠落致伤45例,挤压致伤29例;合并胸骨骨折患者1例,合并肺部挫伤25例,合并膈肌破裂3例,合并腹腔脏器损伤4例。

2组患者就其性别、年龄均值、致伤原因、合并伤情况等基本资料进行比较,经 $\chi^2$ 检验或 $t$ 检验, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,说明2组基本资料之间的均衡性保持良好,可进行对比研究。

1.2 纳入标准 确诊为闭合性肋骨骨折;因骨折出现血气胸;临床资料完整。

1.3 排除标准 开放性肋骨骨折;临床资料欠缺,且未经救治发生死亡。

1.4 治疗方法 对照组采取西医常规治疗方案进行治疗,对患者进行内固定术联合胸腔引流术治疗,采取双腔气管插管全身麻醉,体位为健侧卧位,在肋骨骨折对应皮肤区域内选择切口位置,切口应为垂直切口,长度约为8~12 cm,逐层切开胸部皮肤及皮下组织,打开胸腔,采用开胸器将肋间撑开,对胸腔内瘀血进行处理,对受损的肺组织进行修补,对骨折的肋骨断端进行游离复位;取镍钛合金环抱器置于消毒处理过的冰水中,使其环抱臂慢慢张开,置于肋骨骨折断端处,采用热盐水浸泡纱巾湿敷,使环抱臂自动向内收紧,固定好肋骨;对患者进行胸腔穿刺,将胸腔内气体抽出,再置入胸腔闭式引流管进行引流,逐层关闭切口。根据患者的具体情况采取相应的处理措施,如患者合并有腹腔脏器损伤,应对相应的脏器进行开腹修补;如患者合并有胸骨骨折,应对其骨折断端进行钢丝内固定术;如患者合并有肺部挫伤,应对肺部进行修补;如患者合并有膈肌破裂,应行膈肌破裂修补术。手术后,患者均给予止血、抗生素、补液等措施,以避免休克、感染的发生,必要时可给予患者哌替啶进行镇痛,给药剂量为50~100 mg/次,1次/d,经肌肉注射给药。

观察组采取中西医结合治疗,西医治疗方法同对照组,中医治疗方法包括外治和内治,具体如下:1)外治:取大黄、黄柏、侧柏叶、泽兰、薄荷,加入蛋清,调制糊状,涂抹于块状无菌纱布上,制成贴膏,贴敷于患处,在外部覆盖厚棉垫,并采用胸带进行包扎固定,1次/d,尽量避开手术切口。2)内治:肋骨骨折根据中医骨伤科分期辨证施治,早期采用攻法,治疗原则以行气止痛、活血化瘀为主,药方为血府逐瘀汤,药材组成为当归、川芎、赤芍、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、红花、桃仁、生地黄、甘草,加水温煎服用,以300 mL为1剂,分早晚2次服用,连续治疗10 d作为1个疗程。中期采用和法,治疗原则以接骨续筋为主,取当归、川芎、赤芍、丹参、乳香、没药、黄芪、熟地黄、土鳖虫、何首乌、延胡索、鹿角胶、骨碎补,加水温煎服用。后期采用补法,治疗原则以补血行气、补益肝肾为主,药方为八珍汤,药材组成为当归、川芎、白芍、党参、白术、茯苓、熟地黄、干姜、大枣,加水温煎服用。血气胸的中医治疗原则为理气活血、养血固脱,如患者以气滞为主,则加用香附、厚朴,以行

气理气;如患者以血瘀为主,则加用莪术、三棱,以化瘀散结;如患者伴有便秘,则加用厚朴、芒硝,以通利肠胃。

**1.5 观察指标** 比较2组患者的临床总有效率、疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间、并发症发生率,并对比2组患者治疗前后的疼痛评分、肺部通气功能指标以及动脉血氧分压;其中疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,总分为0~10分,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛且无法耐受,得分越高,表示疼痛越剧烈<sup>[5]</sup>;肺部通气功能指标包括1 s用力呼吸容积(FEV1)、1 s用力呼吸容积与用力肺活量比值(FEV1/FVC%)。

**1.6 疗效判定标准**<sup>[6]</sup> 疗效可分为治愈、好转、未愈,治愈+好转=总有效,具体判断标准如下:骨折已经愈合,且骨折对位满意,患者的胸闷、呼吸困难、疼痛等症状均明显消失,呼吸保持通畅,经X线片和CT检查发现,患者胸腔内不存在积气和积液,即为治愈;骨折基本愈合,且骨折对位良好,患者的胸闷、疼痛、呼吸困难等症状得到缓解,经X线片和CT检查发现,患者胸腔内的积气和积液明显减少,即为好转;骨折未愈合或愈合畸形,临床症状未得到缓解,经X线片和CT检查发现,患者胸腔内的积气和积液未减少,即为未愈。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料(如性别、年龄均值、致伤原因、合并伤情况、临床总有效率、并发症发生率等)进行 $\chi^2$ 检验,表示为[n(%)],计量资料(如年龄均值、疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间、疼痛评分、肺部通气功能指标、动脉血氧分压等)进行t检验,表示为( $\bar{x} \pm s$ )。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者的临床总有效率比较** 观察组的临

床总有效率为96.67%,对照组的临床总有效率为89.33%,2组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组患者的临床总有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
对照组	150	61(40.67%)	73(48.67%)	16(10.67%)	89.33%
观察组	150	69(46.00%)	76(50.67%)	5(3.33%)	96.67%
$\chi^2$	-	-	-	-	6.196
P	-	-	-	-	0.013

**2.2 2组患者的临床症状消失时间以及住院时间比较** 与对照组相比,观察组的疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间均明显缩短( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者的临床症状消失时间以及住院时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	疼痛消失时间	气胸消失时间	血胸消失时间	住院时间
对照组(n=150)	7.95±1.49	9.45±1.74	10.31±1.82	11.24±2.87
观察组(n=150)	6.13±1.15	7.62±1.37	8.46±1.43	8.39±2.12
t	11.843	10.120	9.789	9.783
P	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.3 2组患者的并发症发生率比较** 与对照组相比,观察组的并发症发生率明显降低( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组患者的并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	肺不张	肺部感染	并发症发生率
对照组	150	7(4.67%)	5(3.33%)	8.00%
观察组	150	2(1.33%)	2(1.33%)	2.67%
$\chi^2$	-	-	-	4.225
P	-	-	-	0.040

**2.4 2组患者治疗前后的疼痛、肺部通气功能、血氧等情况比较** 治疗后,观察组的疼痛评分较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),观察组的肺部通气功能指标以及动脉血氧分压较治疗前均明显增高( $P < 0.05$ ),且观察组治疗后的疼痛评分、肺部通气功能指标以及动脉血氧分压与对照组相比,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组患者治疗前后的疼痛、肺部通气功能、血氧等情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS评分(分)	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)	SPO <sub>2</sub> (mmHg)
对照组(n=150)	治疗前	8.54±1.73	0.85±0.21	32.54±9.34	68.79±7.53
	治疗后	6.77±1.45 <sup>#</sup>	1.45±0.47 <sup>#</sup>	42.12±10.23 <sup>#</sup>	79.36±7.98 <sup>#</sup>
观察组(n=150)	治疗前	8.75±1.56	0.84±0.22	33.12±9.13	68.92±7.41
	治疗后	5.11±1.39 <sup>#*</sup>	2.89±0.79 <sup>#*</sup>	65.98±15.67 <sup>#*</sup>	88.02±8.57 <sup>#*</sup>

注:治疗后与治疗前对比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ,观察组与对照组对比,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近几年,我国经济的发展速度突飞猛进,交通

业、工业的发展也随之不断加快,在此情况下,我国交通事故和工业事故的发生率出现增高,随之而来

的创伤性事故的发生率也不断增高,在创伤性事故中,患者的胸部往往会受到严重创伤<sup>[7-8]</sup>。肋骨骨折属于常见的钝性胸外伤,病情较为复杂,多发生于第3肋间隙~第7肋间隙,骨折端往往向内刺入,容易刺破胸腔内脏器或胸膜,导致胸腔内出现瘀血,病情相对较为凶险,且往往会合并有血胸、气胸,患者胸腔内存在积气、积血,对患者的生命安全构成严重的威胁<sup>[9-11]</sup>。因此,临床上应对闭合性肋骨骨折合并血气胸患者进行积极有效的治疗,以挽救患者的生命。

西医治疗闭合性肋骨骨折合并血气胸多采取内固定术、胸腔闭式引流术,其中内固定术主要是指通过对发生骨折的肋骨骨折断端进行复位,并采用内固定材料(如镍钛合金环抱器)对复位好的肋骨骨折断端进行固定,从而促使骨折对位,有效愈合,同时,在手术中还应对患者胸腔内受损的脏器进行修补,对患者进行胸腔穿刺,以抽吸出胸腔内积气,留置胸腔引流管,以抽吸出胸腔内积液,从而达到治疗的目的<sup>[12-14]</sup>。但这种西医治疗方案的疗效并不十分理想,故还应采取更加有效的方法进行治疗。

近年来,随着中医学理论知识在临床上的应用取得了一定的疗效,中医学治疗逐渐进入人们的视线,其应用范围得到扩大,其中,中西医结合疗法已经成为一种有效的治疗方法,被广泛应用于各类疾病的治疗中<sup>[15]</sup>。西医治疗闭合性肋骨骨折合并血气胸的关键在于如何有效纠正胸廓畸形、清除胸腔内积气和积液,进而促使肺部功能得到恢复,而中医治疗闭合性肋骨骨折合并血气胸则强调内伤治疗,其治疗原则主要为理气活血、养血固脱、接骨续筋等<sup>[16]</sup>。在中医治疗闭合性肋骨骨折合并血气胸的过程中,根据肋骨骨折的情况进行分期治疗,分别在早期实施攻法(治疗原则以行气止痛、活血化瘀为主),中期实施和法(治疗原则以接骨续筋为主),后期实施补法(治疗原则以补血行气、补益肝肾为主),同时,又根据血气胸的症候特点,加减药物进行治疗,在早、中、后期采用的药材均具有相应的药效,此外,还对患者实施中药外敷治疗,避开手术切口,采用具有活血化瘀功效的药物外敷于患者骨折对应皮肤<sup>[17-18]</sup>。

本次研究结果显示,采取中西医结合治疗的观察组其临床总有效率为96.67%,较仅采取西医治疗的对照组明显更高( $P < 0.05$ ),且观察组的疼痛消失时间、气胸消失时间、血胸消失时间、住院时间均明显缩短( $P < 0.05$ ),观察组的并发症发生率明

显降低( $P < 0.05$ ),说明采用中西医结合疗法可有效提高闭合性肋骨骨折合并血气胸患者的治疗效果,促进临床症状的缓解,改善预后。此外,观察组治疗后的疼痛评分、肺部通气功能指标以及动脉血氧分压较对照组更优,说明中西医结合疗法可有效改善患者的肺部通气功能和血氧状况,还可有效缓解疼痛。

综上所述,对闭合性肋骨骨折合并血气胸患者实施中西医结合治疗,可有效提高患者的临床治疗效果,促进患者临床症状的缓解,尽早出院,同时,还能有效改善患者的肺部通气功能和血氧状况。

#### 参考文献

- [1]张红喜.中西医结合治疗闭合性肋骨骨折并血气胸116例[J].医药前沿,2015,5(20):112-113.
- [2]Akoglu,H.,Akoglu,E.U.,Evman,S.et al. Determination of the appropriate catheter length and place for needle thoracostomy by using computed tomography scans of pneumothorax patients[J]. Injury, 2013,44(9):1177-1182.
- [3]陈正.血府逐瘀汤在肋骨骨折并气胸的治疗[J].中国保健营养,2016,26(4):322.
- [4]向敏峰,袁天柱,陈卫民,等.闭合性肋骨骨折迟发性血胸的诊断与治疗[J].中华全科医学,2013,11(1):40-41.
- [5]袁智辉.肋骨骨折合并血气胸的治疗体会[J].中外医疗,2011,30(3):83.
- [6]管宏章.观察二陈汤加味治疗肋骨骨折并血气胸的临床疗效[J].内蒙古中医药,2014,33(35):42.
- [7]张广健,高蕊,邱根全,等.血府逐瘀汤对肋骨骨折伴血胸患者凝血功能的影响及疗效观察[J].西安交通大学学报:医学版,2011,32(5):632-635.
- [8]Kiley,S.,Tighe,P.,Hajibrahim,O.et al. Retrospective computed tomography mapping of intrapleural air may demonstrate optimal window for ultrasound diagnosis of pneumothorax[J]. Journal of intensive care medicine,2014,29(6):342-347.
- [9]寇蕾,刘宇.闭合胸外伤肋骨骨折合并迟发性血胸治疗研究[J].中外医疗,2013,32(11):44,46.
- [10]Wilson,C.,Green,A.,Bader,S.et al. Pneumocrotum as the presenting symptom of pneumothorax and pneumoperitoneum after jet ventilation[J]. Anesthesiology,2012,117(2):408.
- [11]杨静.90例多发肋骨骨折合并血气胸的急诊救治体会[J].中外健康文摘,2012,9(40):192-193.
- [12]彭力田,周昭晖,肖四旺等.血府逐瘀汤治疗肋骨骨折并血胸30例[J].湖南中医杂志,2012,28(2):36-37.
- [13]Kemper AR,Kennedy EA,McNally C et al. Reducing chest injuries in automobile collisions: rib fracture timing and implications for thoracic injury criteria. [J]. Annals of Biomedical Engineering: The Journal of the Biomedical Engineering Society,2011,39(8):2141-2151.

0.05),观察组的生活质量总评分也较之对照组明显更高( $P < 0.05$ ),复发率也明显更低( $P < 0.05$ ),说明中西医结合治疗方案可有效改善老年带状疱疹患者的预后<sup>[16-20]</sup>。

综上所述,在老年带状疱疹的临床治疗中,采取中西医结合治疗方案进行治疗具有显著的临床疗效,可有效促进临床症状的缓解,还能有效减少复发,改善预后。

#### 参考文献

- [1]潘红.中西医结合治疗老年带状疱疹的疗效观察及护理[J].护士进修杂志,2011,26(18):1690-1691.
- [2]夏延杭.中西医结合治疗老年带状疱疹68例[J].中国实用医药,2015,10(2):161-162.
- [3]Ohta M,Taga T,Nomura A,et al. Epstein-Barr virus-related lymphoproliferative disorder, cytomegalovirus reactivation, and varicella zoster virus encephalitis during treatment of medulloblastoma. [J]. Journal of Medical Virology,2011,83(9):1582-1584.
- [4]贾华.中西医结合治疗老年带状疱疹的体会[J].甘肃医药,2011,30(8):479-480.
- [5]张维超.中西医结合综合疗法对老年带状疱疹患者19例的临床疗效观察[J].医药前沿,2013,3(33):196.
- [6]C L Vermont,E C M Jol-van der Zijde,P Hissink Muller,et al. Varicella zoster reactivation after hematopoietic stem cell transplant in children is strongly correlated with leukemia treatment and suppression of host T-lymphocyte immunity [J]. Transplant infectious disease,2014,16(2):188-194.
- [7]Lapolla W,Digiorgio C,Haitz K,et al. Incidence of postherpetic neuralgia after combination treatment with gabapentin and valacyclovir in patients with acute herpes zoster: open-label study [J]. Archives of dermatology,2011,147(8):901-907.
- [8]林国琴,王连平,路娜,等.中西医结合治疗带状疱疹及其后遗神经痛[J].中国民间疗法,2015,23(12):58-59.
- [9]蔡国宏.中西医结合治疗老年带状疱疹45例临床分析[J].中国卫生产业,2011,6(8):93.
- [10]Tyring S K,Plunkett S,Scribner A R,et al. Valomaciclovir versus valacyclovir for the treatment of acute herpes zoster in immunocompetent adults: A randomized, double-blind, active-controlled trial [J]. Journal of Medical Virology,2012,84(8):1224-1232.
- [11]Bruxelle J,Pinchinat S. Effectiveness of antiviral treatment on acute phase of herpes zoster and development of post herpetic neuralgia: Review of international publications [J]. Medecine et maladies infectieuses,2012,42(2):53-58.
- [12]Guo H,Mao J,Qian X,et al. Varicella-zoster virus prophylaxis with the traditional Chinese medicine Radix isatidis ( Banlangen) in patients with multiple myeloma treated with bortezomib. [J]. The journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy,2011,17(11):985-986.
- [13]曹卫跃.中西医结合治疗老年带状疱疹的临床观察[J].湖北中医杂志,2013,35(4):54-55.
- [14]李桂茹,陈永种.中西医结合治疗带状疱疹临床疗效观察[J].中国临床医生,2013,41(5):64-65.
- [15]刘学华.中西医结合治疗38例老年带状疱疹临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(17):3907-3908.
- [16]甘文权,兰敏,李慧,等.蛇串疮祛痛散辅助西药治疗老年带状疱疹的临床疗效研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(17):108-111.
- [17]李晓垚.39例老年带状疱疹的临床观察与治疗[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(35):159,167.
- [18]陆艳,李清洁,潘金婵,等.老年带状疱疹患者行个性化护理干预的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(6):163-164.
- [19]高倩.老年带状疱疹患者神经痛的中西医结合护理体会[J].湖南中医杂志,2016,32(4):134-135.
- [20]张亚兵,邓阿黎,彭艳芳,等.梅花针叩刺联合龙竭膏外敷治疗老年带状疱疹后遗神经痛50例临床观察[J].河北中医,2015,37(10):1540-1542.

(2016-06-15 收稿 责任编辑:白桦)

(上接第789页)

- [14]Dubose,J.,Inaba,K.,Okoye,O. et al. Development of posttraumatic empyema in patients with retained hemothorax: Results of a prospective, observational AAST study [J]. The journal of trauma and acute care surgery,2012,73(3):752-757.
- [15]李媛媛,马在启.中西医结合治疗闭合性肋骨骨折并气胸的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(33):59-60.
- [16]范富有,杨勇,卢中道等.中西医结合治疗闭合多发性肋骨骨折并气、血胸的疗效[J].中国伤残医学,2014,22(5):70-72.
- [17]赵运峰.血府逐瘀汤在多发肋骨骨折并气胸患者中的应用效果观察[J].医学信息,2014,27(32):373-374.
- [18]齐秀春,李沛.血府逐瘀汤治疗多发肋骨骨折并气胸30例临床观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(9):107-108.

(2017-01-20 收稿 责任编辑:洪志强)