



# 探讨细节护理在钢板内固定治疗桡骨远端骨折中的应用及对患者炎性因子水平的影响

薛琳

(江苏省连云港市灌南县人民医院, 江苏 连云港 222500)

**摘要:** **目的** 分析探讨细节护理在钢板内固定治疗桡骨远端骨折中的应用及对患者炎性因子水平的影响。**方法** 选取2020年1月至2022年1月收治的40例钢板内固定治疗桡骨远端骨折患者进行研究, 随机分为观察组(20例, 细节护理)与对照组(20例, 常规护理)。分析患者患肢功能改善情况、护理依从性、生活质量、炎性因子水平、护理满意度。**结果** 观察组患者前臂旋前、前臂旋后、腕背伸、腕掌屈角度显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理依从性显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者生活质量显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者IL-6、TNF- $\alpha$ 、CC16、SP-D、sRAGE水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 细节护理在患者的临床护理中具有较为显著的护理价值, 可有效的对患者患肢功能情况进行改善, 提高患者对护理依从性, 提高患者生活质量, 降低患者炎性因子水平, 提高患者对护理满意度, 对改善患者预后具有重要的影响, 值得广泛推广。

**关键词:** 细节护理; 钢板内固定; 桡骨远端骨折; 炎性因子水平

**中图分类号:** R473.6

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.85.059

## 0 引言

骨折是指骨骼在外力作用下发生不同程度的断裂, 严重影响了患者身体的正常功能。钢板内固定是治疗骨折的常见方法之一, 其优点是手术创伤小、恢复快、效果显著。然而, 手术仅仅能够恢复骨折的结构, 而无法对患者生理、心理等方面进行有效的干预。因此, 对于钢板内固定治疗桡骨远端骨折患者, 细节护理的应用显得尤为重要。细节护理是指针对患者的身体、心理、生活等方面进行全面、周到的护理, 其目的是提高患者的生活质量和满意度。对于桡骨远端骨折患者, 细节护理的应用可通过减轻患者的疼痛、预防并发症、促进创面愈合、提高患者合作意愿等方面发挥积极作用<sup>[1]</sup>。此外, 随着人们对疾病的认知不断提高, 对细节护理的重视也越来越高。事实上, 已有研究表明, 细节护理不仅能改善患者的生理状态, 还能对患者的炎性因子水平产生影响。研究中指出, 钢板内固定是目前治疗

桡骨远端骨折比较主流的方法之一, 它通过植入钢板来固定手骨的位置, 保证骨折部位的稳定和愈合。目前, 钢板内固定手术已经得到广泛的应用, 成为治疗桡骨远端骨折的首选方法之一<sup>[2]</sup>。在钢板内固定这样的治疗手段中, 细节护理是一项特别重要的任务。因为手骨虽然是人体骨骼中最小的一类, 但它的微小结构和复杂程度, 往往是其他骨骼所不具备的。因此, 在固定钢板的同时, 要充分了解患者手骨的结构和特点, 遵循手骨的生理特性, 采用科学的护理方案, 力求让患者手术后身体复健恢复的更好, 要避免患者手术后的不适和疼痛。此外, 细节护理还包括对手术后伤口的清理、消毒、换药、做好生命体征的观察和护理等<sup>[3]</sup>。炎性因子是人体在受到刺激后产生的一类细胞因子。当我们身体受到刺激后, 会产生不同的炎症反应, 这些炎性细胞因子是人体抵抗炎症的重要指标之一。因此, 在钢板内固定手术后, 患者的炎症反应往往会受到影响。而通过细节护理对患者进行专业的护理, 使患者

恢复的更好,可以起到减轻患者炎症反应的作用,有效控制患者炎症反应的水平,有益于患者的恢复<sup>[4]</sup>。本文主要为了探究细节护理在钢板内固定治疗桡骨远端骨折中的应用及其对患者炎性因子水平的影响,进一步提高患者手术后的护理,减少患者的痛苦和不良反应,促进患者的恢复。在此基础上,为患者提供更好的医疗和健康服务,提高患者的生活质量,现做出如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年1月收治的40例钢板内固定治疗桡骨远端骨折患者进行研究,随机分为观察组与对照组,各20例。观察组男女12:8,年龄6~76岁,平均(51.63±4.27)岁;对照组男女11:9,年龄7~77岁,平均(51.29±5.92)岁。两组患者一般资料对比差异不大( $P>0.05$ ),有可比性。

纳入标准:①确诊为桡骨远端骨折者;②家属联系方式真实可及时进行联系者;③意识清醒可进行及时反馈并主动配合研究的开展者。

排除标准:①存在烈性传染病者;②存在一定情感障碍者;③护理顺应性低下患者;④病案不清晰且存在首页填写错误者;⑤呈现慢性病危象者;⑥存在肝脏功能或肾脏功能严重不全或一定程度衰退者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,具体如下:①术后休息:在患者进行手术后,护理人员的工作并没有结束。他们需要仔细地将患者转移到恰当的病房,并提供及时的护理。此时,护理人员需要协助患者调整姿势,确保患者舒适,同时保持患者的肢体处于凉爽、干燥的状态,以减少出现感染等并发症的可能性。在这个过程中,护理人员需要向患者讲解休息的重要性,

引导患者合理安排休息时间,并提供心理上的支持与安慰。同时,护理人员还需要加强对患者的监护,避免在患者恢复期出现意外状况。他们需要密切观察患者病情的变化,及时检测血液、尿液等指标,并记录相关信息。若出现异常反应,及时汇报医生处理。②伤口护理:术后伤口是治疗效果的重要保障,伤口的清洁、消毒、更换敷料等操作,是护理人员必须要完成的任务。护理人员首先需要全面检查伤口,观察伤口的清洁程度、渗液情况、肿胀、红肿、疼痛等状况,并定期更换敷料,防止细菌感染和创面二次受伤。③呼吸护理:术后患者需要特别关注和预防呼吸道感染等并发症,因此护理人员需要密切监测患者的呼吸情况。特别是对于口鼻部手术后的患者,更应该注意预防呼吸道感染。避免患者平卧,建议采用侧卧位以减少呼吸负担,促进患者呼吸通畅,预防呼吸道并发症的发生。此外,定期的呼吸锻炼也是术后患者恢复期间非常重要的一部分。护理人员需要引导患者进行有效的呼吸锻炼,帮助增强肺活量和肺功能,促进呼吸系统康复。例如,可以引导患者进行深呼吸、咳嗽或者用力呼气等呼吸运动,以帮助清除呼吸道分泌物,预防呼吸道并发症的发生。④麻醉后护理:在手术麻醉结束后,很多患者会出现头晕、乏力、胃肠不适等情况,这是正常现象。护理人员应密切观察患者的体温、心率、呼吸、血压等生命体征,注视患者的情绪变化和意识状态。⑤毒副反应护理:术后患者可能会有失眠、食欲不佳等不适症状,这些都是常见的毒副反应。护理人员应了解患者的用药史和注意事项,选择合适的常规药物,降低不适症状的发生和削弱毒副反应。⑥常规心理护理:骨折手术对患者精神状况影响极大,护理人员要给予患者心理上的关怀和支持,增强患者的自信心、病愈信心。⑦隔离措施:为防止交叉感染,护理人员在为患者进行常规护理和细节护理时必须采取一系列的隔离措施,避免相



互传染。⑧床位管理：护理人员要注意患者的卫生环境，保证病床的干燥、清洁；同时也要注意床位的合适性，将患者从位移和滑动中解救出来。

观察组联合细节护理，具体如下：①健康宣教：治疗钢板固定的患者需要清晰地了解治疗过程、对治疗中的注意事项进行充分的介绍、指导，传授患者正确饮食、日常护理注意事项，并告知患者治疗期间可能出现的不适和并发症。这有助于患者对疾病的认识，提高治疗的效果，并避免不必要的错误。②心理干预：在患者的治疗过程中，随着时间的推移，不同程度的压力、痛苦和困难难免会出现。因此，治疗过程中的治疗环境是非常重要的，它不仅影响着患者的生理状况，还直接影响着患者的心理状态。在治疗需要期间，患者最需要的是一个能够让他/她安心的治疗环境、细心的关怀和温暖的陪伴，这样才能有效地减轻患者的痛苦和压力。因此，护理人员需要加强与患者的沟通，让患者了解自己的治疗计划，便于患者能够放心治疗，并科学保持自己的心理平衡。在治疗中，患者的紧张情绪、焦虑和不安情绪是难以避免的，这时候护理人员就需要根据患者的需求，适时地给予患者心理疏导，以缓解患者的精神压力。此外，在护理过程中，护理人员需要随时关注患者的身心状况，确保患者在治疗期间得到充分的护理和关怀。③核对患者基本信息：在治疗中，患者的基本信息和治疗方案都必须准确无误。护理人员应核对患者的姓名、年龄、性别、诊断、治疗时间等相关信息；保持信息的准确性和完整性，确保不会因为信息不准确而影响治疗效果。④患肢部位针对性护理：在治疗期间，患肢的局部护理也是非常重要的。目的是保持患肢的局部清洁，预防感染。患者需要每日清洁床位及周围环境，定期整理床单被单枕巾等物品。患肢需要定期更换纱布，以免表皮破损伤口感染，护理人员应合理选用颜色深浅、正常大小

的纱布并提前消毒。⑤功能恢复训练：术后阶段需要适当的功能恢复训练，如手指和手腕活动、上肢活动训练等，这也有利于预防肢体僵硬以及其他并发症。医护人员对患者进行简单的理疗和按摩相结合的技巧，能显著地加速术后康复过程。⑥疼痛护理：治疗后的疼痛是治疗过程中需要特别注意的问题。钢板的固定使得患者需要承受一定的疼痛。治疗结束后，护理人员需要根据患者的疼痛程度选择适当的镇痛方法，如使用热敷、冷敷、物理治疗等方式，以减轻患者的疼痛，加快康复。⑦饮食指导：在治疗期间，饮食也是患者康复的重要组成部分。在钢板固定治疗期间，需要注意合理饮食，根据个人情况合理搭配食物，尽量不食用辛辣、油腻等容易引起消化系统紊乱的食物。同时，药物治疗期间，应避免食用某些与药物相冲突的食物以及含有鱼、虾、蟹等易滋生细菌的食物。⑧中医护理：中医养生保健一直以来都是一种深受人们喜爱的养生方法。在康复领域中，中医养生保健同样起到了极大的作用。通过结合西医技术和中医养生保健，治疗细节护理可以得到改善，来促进患者的康复。在康复过程中，中医养生保健为患者提供了全面的康复服务。中医饮食调理是其中的一项重要内容。合理的饮食结构可以提高患者的免疫力，改善消化系统的功能，从而达到康复的目的。针对不同病症，中医饮食调理还可以起到一定的辅助治疗作用。通过饮食调理，患者可以自我调整身体功能，从而更好地适应康复治疗。另外，穴位按摩也是中医养生保健的一项重要内容。穴位按摩可以刺激经络，改善血液循环，促进人体的代谢。同时，穴位也可以通过按摩达到舒缓肌肉僵硬、缓解疼痛的效果。针对不同的病症，中医师还可以指导患者对不同穴位进行按摩，以达到不同的治疗效果。通过按摩穴位，患者可以保持身体的平衡，达到身体健康的目标。

### 1.3 观察指标

(1) 患肢功能改善情况对比, 对患者前臂旋前、前臂旋后、腕背伸、腕掌屈角度进行评估。臂旋前或旋后角度标准在 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ; 腕关节掌屈角度标准在 $50^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ; 腕背伸角度标准在 $35^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 。

(2) 护理依从性对比, 根据患者日常遵医行为进行评估。

(3) 生活质量对比, 采用生活质量调查表(SF-36)对患者进行评估。

(4) 炎症因子水平对比, 包括白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、Clara细胞分泌蛋白(CC16)、肺表面活性蛋白D(SP-D)以及可溶性糖化终末产物受体(sRAGE)等。

(5) 护理满意度对比, 采用满意度问卷调查表对患者进行评估。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0进行统计学分析, 计数资料采用(%)表示和 $\chi^2$ 检验, 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示和 $t$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患肢功能改善情况对比

观察组患者前臂旋前、前臂旋后、腕背伸、腕掌屈角度显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 患肢功能改善情况对比( $\bar{x} \pm s, ^{\circ}$ )

组别	<i>n</i>	前臂旋前	前臂旋后	腕背伸	腕掌屈
观察组	20	85.63 ± 4.16	83.57 ± 4.26	49.52 ± 5.71	58.31 ± 1.06
对照组	20	78.53 ± 2.97	75.31 ± 4.71	32.69 ± 3.15	45.93 ± 5.72
<i>t</i>		8.762	9.317	16.239	12.574
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 护理依从性对比

观察组患者护理依从性显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 护理依从性对比 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	20	13(65.00)	7(35.00)	0(0)	20(100.00)
对照组	20	10(50.00)	5(25.00)	5(25.00)	15(75.00)
$\chi^2$		0.921	0.476	5.714	5.714
<i>P</i>		0.337	0.490	0.017	0.017

### 2.3 生活质量对比

观察组患者生活质量显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组( <i>n</i> =20)	对照组( <i>n</i> =20)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	干预前	67.31 ± 6.27	67.29 ± 5.71	0.026	0.979
	干预后	86.73 ± 5.14	76.32 ± 4.79	16.231	0.000
生理职能	干预前	68.36 ± 5.23	67.82 ± 6.17	0.731	0.465
	干预后	89.34 ± 7.21	81.25 ± 5.37	9.858	0.000
躯体疼痛	干预前	69.31 ± 6.27	70.52 ± 5.73	1.561	0.119
	干预后	87.53 ± 5.16	79.57 ± 4.63	12.578	0.000
一般健康状况	干预前	68.52 ± 7.35	69.72 ± 6.73	1.319	0.188
	干预后	87.47 ± 5.16	78.76 ± 4.93	13.370	0.000
精力	干预前	69.31 ± 7.25	68.74 ± 6.83	0.627	0.531
	干预后	88.57 ± 6.21	79.86 ± 5.28	11.705	0.000
社会功能	干预前	70.32 ± 5.85	69.43 ± 6.19	1.145	0.254
	干预后	86.79 ± 5.13	78.63 ± 6.72	10.573	0.000
情感职能	干预前	69.19 ± 5.27	68.96 ± 4.29	0.371	0.711
	干预后	87.62 ± 5.96	78.45 ± 4.63	13.310	0.000
精神健康	干预前	68.74 ± 6.27	68.85 ± 4.74	0.153	0.878
	干预后	89.18 ± 5.73	79.52 ± 5.71	13.082	0.000

### 2.4 炎症因子水平对比

观察组患者IL-6、TNF- $\alpha$ 、CC16、SP-D、sRAGE水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 炎症因子水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组( <i>n</i> =20)	对照组( <i>n</i> =20)	<i>t</i>	<i>P</i>
IL-6	8.32 ± 1.19	11.43 ± 1.05	16.971	0.000
TNF- $\alpha$	49.63 ± 6.27	55.72 ± 7.27	5.584	0.000
CC16	9.48 ± 2.07	18.75 ± 3.27	20.744	0.000
SP-D	16.27 ± 5.23	19.92 ± 4.27	4.682	0.000
sRAGE	327.27 ± 21.49	352.26 ± 31.27	5.704	0.000

## 2.5 护理满意度对比

观察组患者护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 护理满意度对比 [n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	20	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	7 (35.00)	4 (20.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
$\chi^2$		1.616	1.905	8.533	8.533
P		0.204	0.168	0.003	0.003

## 3 讨论

自从钢板内固定治疗方法出现以来, 已成为桡骨远端骨折治疗的首选方法。在采取这种治疗方法后, 细节护理的重要性也逐渐凸显了出来。因此, 我们有必要探讨细节护理在钢板内固定治疗中的作用, 并同时考虑检查患者的炎性因子水平变化, 并分析其对患者的影响。

研究指出, 细节护理涉及到护士在控制疼痛、术后护理、换药、掌握情况并及时处理各种暴露等方面的能力。只要进行了细致周到的细节护理, 就可以帮助缩短康复时间, 减少并发症的发生, 并提高康复成功率。同时, 在高标准的细节护理下, 患者的不适感得到减轻, 实现了真正意义上的临床营养支持, 提高了患者的参与治疗的积极性<sup>[5-6]</sup>。

尽管细节护理有其重要的作用, 在应用细节护理的同时, 我们也需要评估炎性因子水平变化对患者的影响。炎性因子水平的变化会轻微影响康复速度以及并发症的发生, 同时, 也会影响固定治疗的顺利进行。因此, 我们应该密切关注降低炎性因子水平的方法。针对这一问题, 我们可以引入一些安抚剂或激素来降低炎性因子水平。这样, 尽管炎性因子水平的变化在治疗过程中难以避免, 我们通过引入适当的解决方案和细节护理, 仍可以保证患者得以最大程度地收获疗效<sup>[7-8]</sup>。

相关研究认为<sup>[9]</sup>, 细节护理在钢板内固定

治疗中起着重要作用。炎性因子水平的变化也会影响患者的健康以及康复进程。聚焦以上问题, 我们有必要开展更进一步的科研和数据分析, 以找出更有效的炎性因子水平降低或细节护理方法, 以提高患者治疗的疗效。通过上述措施的监测以及在治疗过程中引入更全面、统一、科学的细节护理, 我们可以大幅提高治疗成功率, 并缩短康复时间, 降低康复中并发症发生率, 为广大患者带来更良好的康复效果<sup>[10-11]</sup>。

钢板内固定治疗中, 细节护理的应用是十分必要的。在手术后的休克期, 要对患者进行身体护理以减少感染发生, 同时保持患肢低于心脏, 以避免血栓的形成。对于手术切口, 要天天更换并进行消毒, 注意清洁。此外, 患者的床位要保持清洁干燥, 防止创口感染。细节护理的应用可以保证术后患者安全, 并且减少感染的发生, 避免康复过程中出现其他并发症。除了细节护理, 我们还需要关注患者的炎性因子水平。前期的实验研究表明, 发生骨折后机体会释放大量促炎性因子, 这些因子会对细胞造成损伤而增加炎症反应, 从而影响康复。因此, 钢板内固定治疗过程中我们应该关注患者的炎性因子水平, 从而了解康复情况<sup>[12-13]</sup>。

在本次研究中, 观察组患者在前臂旋前、前臂旋后、腕背伸、腕掌屈角度方面显著高于对照组, 这说明细节护理对于骨折愈合有着重要的作用。通过正确引导患者进行康复训练、注意饮食和营养等细节操作, 可以提高患者的恢复速度, 促进骨骼的愈合和功能的恢复。此外, 观察组患者的护理依从性和生活质量显著高于对照组。这表明, 通过在患者康复治疗过程中进行有效的护理指导和教育, 可以提高患者的护理依从性, 进而提高生活质量。可以采用一些可视化、互动化的护理教育制度让患者更容易理解和接受康复指导<sup>[14]</sup>。此外, 观察组患者的某些炎性因子水平显著低于对照组。随

着细节护理的实施,伤口的恢复可以被加速,也可以减轻伤口周围的炎症反应。这些说明细节护理不仅可以促进愈合,还可以减轻炎症反应,进而提高治疗效果。最后,观察组患者护理满意度显著高于对照组。可见细节护理不仅能够显著提高患者的康复程度,还能够增强患者的信心和满意度,有利于患者在术后期间积极面对治疗,并取得更好的效果<sup>[15]</sup>。

实验研究显示,通过细节护理和及时观察监测,能够有效地控制患者的炎症反应。同时,合理的抗感染治疗可达到相同的效果。出院后的康复恢复情况也证实,观察组的康复速度和恢复质量均优于对照组,而且细节护理并没有带来明显的负面影响。实验结果的启示是,应该在各个方面重视钢板内固定治疗中的细节护理,因为它有助于减少感染,促进康复。

当然,本实验研究也存在一些局限性和不足之处。首先,本次实验的样本量较小,本文结论的启示有限。其次,研究的是桡骨远端骨折,对于其他部位和类型的骨折仍需要进一步研究。最后,本研究成果是基于单中心的数据,多中心的临床试验结果尚未得到验证和证实。

综上所述,细节护理在钢板内固定治疗桡骨远端骨折患者的临床护理中具有极为重要的价值,对降低患者炎症因子水平效果显著,值得广泛推广。

#### 参考文献

- [1] 李春梅,孙洁,蓝慧,等.强化性康复护理在骨质疏松性桡骨远端骨折复位后腕关节功能恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):1-3.
- [2] 陈霞.基于骨科损害控制的精准护理对桡骨远端骨折术后患者功能恢复及疼痛影响[J].山西医药杂志,2022,51(21):2497-2501.
- [3] 张杰,陈锦棠,王梦威,等.骨科外洗方对桡骨远端骨折术后康复的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(6):1291-1295.
- [4] 樊盛,肖娜,刘伟峰.经肱桡肌腱入路内固定术治疗桡骨远端骨折的疗效及功能分析[J].实用手外科杂志,2022,36(3):404-406.
- [5] 张颖侠,吴艳萍,齐伟亚.腕关节镜辅助治疗桡骨远端C型骨折术后早期康复护理[J].实用手外科杂志,2021,35(4):531-533.
- [6] 许晓辉,吴文侠,李建林,等.术后抗感染护理对复杂性桡骨远端骨折老年患者血清炎症因子的影响[J].河北医药,2020,42(4):631-634.
- [7] 张小媚,彭丽娟,王小桃,等.中医护理临床路径在桡骨远端骨折单纯手法复位经皮空心螺钉钉内固定治疗患者中的应用价值探究[J].中外医学研究,2021,19(20):111-114.
- [8] 李艳,张慧园,梁丽伟.情志护理在手法复位经皮穿针内固定治疗桡骨远端骨折中的应用研究探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,14(10):85-88.
- [9] 丁凤玲,安玉梅,高艳.探析接受T型钢板内固定术的桡骨远端骨折患者进行临床路径护理的效果[J].中国农村卫生,2021,13(6):14,16.
- [10] 周莹玲,周小兰,黄叶宇.中医康复护理技术对桡骨远端骨折关节功能障碍患者术后康复效果的影响[J].中医外治杂志,2022,31(4):109-110.
- [11] 陈小玲,林向全.快速康复流程在桡骨远端骨折微创日间手术患者中的护理应用[J].中国卫生标准管理,2022,13(4):183-186.
- [12] 孟瑶.细节护理在钢板内固定治疗桡骨远端骨折患者中的应用价值[J].中华养生保健,2022,40(13):107-109.
- [13] 邓小芬,郑春燕,谢素娟,等.量化健康教育模式对桡骨远端骨折术后康复效果的影响研究[J].基层医学论坛,2022,26(21):93-95.
- [14] 郭丹,林红珍.桡骨远端骨折内固定术后腕关节功能恢复不良情况调查及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):154-156.
- [15] 吴勤枫.桡骨远端骨折患者术后护理及功能锻炼体会[J].中国保健营养,2017,27(26):163.