

中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的影响

赵丽

青浦区中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14904

[摘要] 目的：探析中医疼痛控制护理模式应用于创伤性骨折术后患者中的实际成效。方法：将2024年3月~2025年3月于我院接受创伤性骨折手术的80例患者作为此次研究样本，依照信封法随机分成参考组（接受常规护理干预）与实验组（接受中医疼痛控制护理模式干预），各40例。比较两组干预效果。结果：在卧床时间、消肿镇痛时间、骨痂出现时间、骨折愈合时间及住院时间方面，实验组均显著更短（ $P<0.05$ ）；在治疗有效率上，实验组明显更高（ $P<0.05$ ）。结论：中医疼痛控制护理模式能够显著缩短创伤性骨折患者的术后康复进程，提高治疗有效率。**[关键词]** 中医疼痛控制护理模式；创伤性骨折；术后康复；临床疗效
中图分类号：R248 文献标识码：A

The Influence of Traditional Chinese Medicine Pain Control Nursing Mode on Postoperative Rehabilitation of Traumatic Fractures

Li Zhao

Qingpu District Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: Analysis of the actual effect of traditional Chinese medicine pain control nursing mode in the postoperative rehabilitation of traumatic fracture. Methods: From March 2024 – 2025, 80 patients who'd had traumatic fracture surgery at our hospital were randomly assigned by the envelope method to a reference (routine nursing) and an experimental group (traditional Chinese medicine pain control nursing), 40 per group, for effect comparison. Results: The experimental group had significantly shorter bed rest, swelling and pain relief, callus appearance, fracture healing, and hospitalization durations ($P<0.05$), and a higher treatment effectiveness rate ($P<0.05$). Conclusion: The traditional Chinese medicine pain control nursing model cuts postoperative recovery time for fracture patients and boosts care efficacy.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Pain Control Nursing Model; Traumatic fracture; Postoperative rehabilitation; clinical efficacy

引言

创伤性骨折是常见的骨科疾病，多因暴力作用导致骨骼完整性破坏。手术是治疗创伤性骨折的重要手段，但术后疼痛不仅让患者承受剧烈的身心煎熬，还会阻碍康复进程，引发负面情绪，进而拖慢骨折愈合速度，增加并发症发生风险^[1-2]。常规护理干预在疼痛管理方面存在一定局限性，难以满足患者对疼痛控制和快速康复的需求。而中医则在疼痛治疗方面有着悠久的历史和丰富的经验，中医疼痛控制护理模式基于中医理论，通过多种护理手段综合作用，调节人体气血、经络和脏腑功能，达到缓解疼痛、促进康复的目的^[3-4]。本研究旨在探究中医疼痛控制护理模式应用于创伤性骨折术后患者的实际成效，为临床护理提供更有效的干预方法。现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年3月~2025年3月于我院接受创伤性骨折手

术的80例患者作为此次研究样本，依照信封法随机分成参考组及实验组，各40例。参考组由22例男性和18例女性组成；年龄25~70岁，均值（ 48.56 ± 10.22 ）岁；上肢骨折15例，下肢骨折20例，骨盆骨折5例。实验组含男性、女性各20例；年龄26~68岁，均值（ 48.83 ± 9.98 ）岁；上肢骨折14例，下肢骨折21例，骨盆骨折5例。两组的基础信息差异小（ $P>0.05$ ）。纳入标准：（1）通过临床与影像学双重检查，明确诊断为创伤性骨折；（2）接受手术治疗；（3）患者神志清晰，具备配合研究的能力；（4）已签署知情同意文件。排除标准：（1）伴有严重心、肝、肾等关键脏器功能病变；（2）认知功能受损；（3）对中医护理方法过敏或不耐受；（4）依从性差，无法完成研究过程。

1.2 方法

参考组接受常规护理干预，包括术后生命体征监测、伤口护理、遵医嘱用药、饮食指导、康复训练指导等。实验组在此基础上接受中医疼痛控制护理模式干预，具体如下：

Clinical Application Research of Nursing Care

(1) 情志护理：每日主动与患者交流，以温和、耐心的态度倾听患者对术后疼痛及康复的担忧。根据患者情绪给予针对性安慰，如对焦虑患者说“别着急，疼痛会慢慢缓解，我们有很多办法帮您”。依据患者兴趣提供娱乐，若患者爱听音乐，可定时播放患者感兴趣的舒缓曲目；若患者喜欢下棋，可为其准备棋具。倡导家属增加陪伴频次，提供情感支持，构建和谐氛围，使患者体会到家庭温情，缓解不良情绪。

(2) 穴位贴敷：选用当归 15g、川芎 12g、红花 10g、乳香 8g、没药 8g，研磨成细粉，加适量蜂蜜和醋调成糊状。上肢骨折选曲池、手三里、合谷；下肢骨折选足三里、阳陵泉、解溪；腰背部骨折选肾俞、命门、委中、阿是穴。贴敷前清洁穴位皮肤，将药糊均匀敷于穴位，覆盖 3~5cm²，厚 2-3 mm，以无菌纱布完成固定操作，每次贴敷时长为 4~6h，每日 1 次。在贴敷期间，需密切留意患者局部皮肤有无过敏表现，若出现瘙痒、红肿、皮疹等异常状况，应即刻终止贴敷，并给予相应的处理。

(3) 针灸疗法：根据病情和体质选穴，上肢骨折配肩髃、肩髃；下肢骨折配环跳、风市。用一次性无菌针灸针，依穴位特点及患者耐受度进针。进针后行平补平泻手法，均匀提插、捻转针柄，使患者有酸、麻、胀、重感。留针 20~30min，每隔 10min 行针 1 次，每日 1 次，7 天为一疗程，疗程间休息 2~3 天，严格无菌操作，防感染，注意观察异常反应。

(4) 推拿按摩：骨折初期（术后 1-2 周），手法轻柔，用掌根或拇指指腹在患肢周围肌肉轻柔揉捏，从远端向近端移动，每次 10~15min，每日 2~3 次，同时轻微被动活动关节。骨折中期（术后 2~6 周），随着骨折的逐渐愈合，可适当增加手法力度。采用滚法、拿法等，对患肢的肌肉和关节进行更深入的按摩和活动。滚法是用小鱼际和手背尺侧在患肢上做来回滚动，拿法是用拇指和其余四指相对用力，提捏患肢的肌肉，每次 15~20min，每日 2~3 次。骨折后期（术后 6 周后），骨折基本愈合，此时可加强手法力度，采用扳法、拔伸法等，对关节进行主动和被动的功能锻炼。扳法是在关节的生理活动范围内，通过适当的力量使关节产生瞬间的被动运动，以恢复关节的正常活动度；拔伸法是固定患肢的一端，沿肢体纵轴进行牵拉，以矫正关节的微小错位，增加关节间隙，每次 20~30min，每日 1~2 次。

(5) 饮食调护：骨折初期，饮食当以清淡、易于消化为宜，可多摄入蔬菜、水果、精瘦肉及鱼类等食材，规避辛辣、油腻、具刺激性的食物。可适量摄入具备活血通瘀功效的食物，如山楂、木耳、洋葱等。骨折中期，可适当增加营养，多食用一些富含蛋白质、钙、磷等营养物质的食物，如牛奶、鸡蛋、豆制品、骨头汤等。骨折后期，患者气血充足，

可适量进食具备滋养肝肾、强健筋骨功效的食材，如枸杞、山药、核桃、黑芝麻等。同时，依据患者个人的口味偏好与日常饮食习性，科学调配食物组合，保证营养均衡，促进患者早日康复。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标：记录两组的卧床时间、消肿镇痛时间、骨痂出现时间、骨折愈合时间及住院时间。

(2) 临床疗效：依据患者的症状表现、体征特征以及 X 线检查结果划分临床疗效。疼痛症状基本消除，肿胀状况完全消退，关节活动范围恢复至正常水平，X 线检查提示骨折部位愈合情况良好，为显效。疼痛程度显著减轻，肿胀现象基本消失，关节活动度得到一定程度的改善，X 线检查表明骨折存在愈合趋势，为有效。疼痛及肿胀症状未见明显改善，关节活动范围受限，X 线检查显示骨折未达成愈合状态，或出现愈合延迟、不愈合等异常情况，为无效。总有效率=显效占比+有效占比。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS 23.0 处理，采用卡方（ χ^2 ）对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的术后康复指标

在卧床时间、消肿镇痛时间、骨痂出现时间、骨折愈合时间及住院时间方面，实验组均显著更短（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组的术后康复指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	卧床时间（d）	消肿镇痛时间（d）	骨痂出现时间（周）	骨折愈合时间（周）	住院时间（d）
实验组	40	8.47±2.26	7.34±2.22	3.36±0.56	6.51±1.64	12.23±2.41
对照组	40	13.10±2.55	12.03±3.91	4.32±1.21	8.42±1.95	16.24±3.45
t	-	8.594	6.597	4.554	4.741	6.026
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组的临床疗效

在治疗有效率上，实验组明显更高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
实验组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	17(42.50)	15(37.50)	8(20.00)	32(80.00)

x ²	-	6.135
P	-	0.013

3 讨论

创伤性骨折术后患者的康复进程不仅依赖于手术本身的治疗效果，更与术后综合干预措施的合理应用密切相关。由于骨折手术创伤及术后制动易导致局部组织水肿、炎症反应及疼痛加剧，若未及时有效干预，可能引发关节僵硬、肌肉萎缩、深静脉血栓等并发症，甚至导致骨折延迟愈合或不愈合^[5-6]。此外，术后疼痛作为患者最直接的体验，不仅影响其生活质量，还可能通过神经内分泌途径引发焦虑、抑郁等心理问题，进一步抑制机体修复能力，形成恶性循环^[7-8]。因此，针对创伤性骨折术后患者采取科学、系统的干预措施显得尤为重要。

常规护理干预在创伤性骨折术后康复中虽能提供基础的生命体征监测、伤口护理及康复指导，但其疼痛管理多依赖药物镇痛，存在镇痛效果不持久、个体差异大及药物副作用等局限性，难以满足患者对快速康复的期待^[9]。中医理论认为，创伤性骨折术后疼痛属“瘀血阻络”范畴，其核心病机为气血运行不畅、经络痹阻^[10-11]。基于此，中医疼痛控制护理模式通过情志护理、穴位贴敷、针灸疗法、推拿按摩及饮食调护等综合手段，形成“标本兼治”的干预体系。本研究表明，实验组在卧床时间、消肿镇痛时间、骨痂出现时间、骨折愈合时间及住院时间等康复指标上均显著短于参考组，且治疗有效率也显著高于参考组。这些结果是由于情志护理通过心理疏导与娱乐干预，能够缓解患者焦虑情绪，降低应激反应对疼痛感知的放大作用，同时增强患者治疗依从性；穴位贴敷以当归、川芎等活血化瘀药物直击病灶，通过经络传导促进局部血液循环，加速肿胀消退与骨痂形成；针灸疗法通过刺激肩髃、足三里等穴位调节气血运行，实现“通则不痛”的镇痛效果，同时改善关节活动度；推拿按摩分阶段实施手法干预，早期以轻柔手法促进淋巴回流，中期增强肌肉力量，后期强化关节功能锻炼，形成从“消肿止痛”到“功能重建”的递进式康复路径；饮食调护根据骨折愈合阶段提供个性化营养支持，初期以活血化瘀为主，中期强化蛋白质与钙质摄入，后期注重补益肝肾，为组织修复提供物质基础^[12-13]。中医疼痛控制护理模式的优势在于，其既通过外治法直接缓解局部症状，又通过情志调节与饮食干预改善全身状态，形成“内外兼修”的康复模式^[14]。此外，该模式强调个体化干预，根据患者体质与病情动态调整护理方案，进一步提升了干预的精准性与有效性。

中医疼痛控制护理模式通过整合中医理论与现代护理技术，能显著缩短创伤性骨折患者的术后康复时间，提高治

疗有效率，为临床护理实践提供了创新思路。

[参考文献]

[1] 陈黎霖, 叶琛, 温爱华. 中医疼痛控制护理干预对创伤性骨折术后患者的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(14): 2638-2640.

[2] 樊灵春. 中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的影响实践分析[J]. 医学论坛, 2024, 6(16): 25-27.

[3] 王志红. 中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(33): 170-171.

[4] 孙德云. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(8): 189-191,195.

[5] 李璇, 刘明娟. 中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后疼痛及康复效果[J]. 中国保健营养, 2023, 33(9): 223-225.

[6] 程如意, 孙迎春. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的价值[J]. 甘肃医药, 2024, 43(3): 271-274.

[7] 江双凤, 余姗, 李艳燕. 中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的影响研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(15): 33-36.

[8] 牛晓惠, 张宝英. 疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 161-163.

[9] 郭松燕. 中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后疼痛及康复效果的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(14): 47-50.

[10] 王芳. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响及满意度分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(56): 160-161.

[11] 高倩, 孙益, 吕文明, 等. 中医护理技术对下肢骨折患者术后疼痛控制的效果[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(7): 1075-1077.

[12] 李莉, 刘奕鑫. 疼痛控制护理在肋骨骨折患者中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(8): 173-176.

[13] 叶婷婷. 中医护理技术应用于下肢骨折患者术后疼痛干预中的效果[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(z1): 148-150.

[14] 颜春艳, 刘娟. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(4): 293-295.

作者简介:

赵丽 (1987.06-), 女, 汉族, 安徽六安人, 本科, 主管护师, 研究方向为中医骨科护理。