

# 中医护理对骨折患者术后肢体功能康复的价值

鞠艳 徐仁美\*

泰州市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15344

**[摘要]** 目的：探究在骨折术后护理中应用中医护理的价值。方法：对我院在2023年7月—2024年7月接诊的88例骨折患者进行随机分组，对照组、观察组各44例。对照组为常规护理，观察组为中医护理。结果：观察组在生活能力、运动能力及不良反应发生率等方面均显优（ $P < 0.05$ ）。结论：对骨折患者应用中医护理，能够从多方面维护患者的身心状态，加快术后肢体功能恢复，显示出良好的应用价值。

**[关键词]** 中医护理；骨折患者；肢体功能；疼痛程度；并发症

中图分类号：R248 文献标识码：A

## The Value of Traditional Chinese Medicine Nursing in Postoperative Limb Function Rehabilitation of Fracture Patients

Yan Ju, Renmei Xu\*

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the value of applying traditional Chinese medicine nursing in postoperative care of fracture; Methods: From July 2023 to July 2024, 88 cases of fracture patients in our hospital were randomly divided into control group and observation group, 44 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given traditional Chinese medicine nursing. Results: The observation group was superior in life ability, exercise ability and incidence of adverse reactions ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of TCM nursing to fracture patients can maintain the patients' physical and mental state in many ways and accelerate the recovery of limb function after operation, showing good application value.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine Nursing; Fracture patients; Physical function; Pain level; complication

### 引言

骨折作为临床上的常见病症，近年来呈现出一定上升趋势，受到人们的普遍关注。手术作为主要治疗手段，在术后表现为不同程度的疼痛，且大部分患者术后需长期卧床休息，行动能力受限而导致静脉血栓、便秘、压疮等并发症的发生率较高，对于患者骨折术后的康复进程造成较大影响，延缓术后住院时间，患者满意度较低<sup>[1-3]</sup>。术后护理质量关系到康复质量，常规干预模式以用药指导、健康宣教等为主，对于患者肢体功能康复的促进作用有限。中医护理立足于中医理论，强调对患者的个体化、综合化干预，能够通过多种中医护理手段来帮助调节内部环境，达到促进肢体康复的效果<sup>[4-5]</sup>。同时，中医护理中主张全身调养，以增强患者个体体质的形式来预防不良反应，预后价值更为理想。本文将中医护理应用于骨折患者的临床护理中，研究其在加快患者术后肢体功能恢复中的实际价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究以随机数字法对我院在2023年7月—2024年7月接诊的88例骨折患者进行分组，对照组、观察组各44例。所有患者均符合手术指标的实施标准，且知晓本次研究，自愿参与。观察组男女比为24:20，年龄19~67（ $46.28 \pm 3.61$ ）岁，对照组男女比25:19，年龄20~68（ $47.22 \pm 3.45$ ）岁。两组基础资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。研究将相关事项明确告知患者及家属，自愿参与。研究获得医院伦理委员会批准。患者均为单一部位骨折，排除多部位骨折患者或存在沟通障碍的患者<sup>[6]</sup>。患者均意识清楚能够配合研究开展。

#### 1.2 方法

对照组采取常规护理干预。术后在医嘱指导下对患者展开疼痛护理，通过口服镇痛西药或使用镇痛泵的形式来缓解疼痛。观察患者创口是否存在肿胀、破损等问题，及时干预。术后开展功能锻炼，督促患者活动患肢以改善肢体功能。根据骨折部位不同进行体位纠正，教授患者及家属正确的体位摆放方法，避免对骨折及手术处造成较大压力，可利用枕头、软垫等作为辅助工具。饮食中注重补充维生素、蛋白质等，

Clinical Application Research of Nursing Care

尤其是钙类、维生素D等对于骨骼恢复有益的食物要合理增加摄入量，保持营养均衡。

观察组采取中医护理。①情志护理：骨折患者术后疼痛显著，且受到多种因素的影响易产生焦虑、抑郁等负面情绪，需要利用情志护理进行干预。护理人员结合中医情志护理理论，对患者的实际状况进行分析，了解患者的性格特征、兴趣爱好等，采用患者能够接受的方式，积极主动的与患者沟通，疏导患者负面情绪，伴有严重心理问题者，需要借助手术治疗的成功案例来强化患者的治疗信心，给予患者心理慰藉。强调家属在情志干预中的价值，提供社会支持。②饮食干预：术后饮食要秉持着节制的原则，主张软、烂、清淡的饮食规律，为患者提供便于消化吸收的食物，尽可能少使用煎、炒等油腻的烹饪方式。根据患者的中医证型采取不同饮食指导，如肝郁气滞者需多食萝卜、柑橘等食物，起到理气舒肝之效。而对于肠道产气、腹胀等患者，少食土豆、红薯等食材，避免增加患者的消化道压力。③耳穴压豆：以患者的实际骨折部位及疼痛部位来选取耳穴压豆的穴位，如肾俞穴、交感穴、神门穴等。选取王不留行籽贴将其粘贴在耳穴上，并采取中医手法对穴位进行按压，当患者感到明显胀痛感时停止，每次按压时长控制在1min左右，2次/d。④艾灸：将点燃的艾条凑近患者对应穴位3cm处进行诊疗，选取气海穴、中极穴等穴位实施，能够有效降低尿潴留的发生率。根据患者的实际耐受情况决定艾灸时长，一般为20min，1次/d。⑤热奄包外敷：将茺蔚子、吴茱萸、紫苏子以及白芥子按照1比1的比例装包，对中药包进行加热处理后，用消毒后的毛巾对药包进行包裹，并在患者疼痛处周围进行热敷，每次时间持续20min左右，1次/d。热敷前指导患者采用自感舒适的体位，过程中持续关注患者的皮肤状况。叮嘱患者在热敷期间不可大幅度运动，及时补充水分。⑥针灸：视患者的实际疼痛情况，引入中医针灸来帮助患者骨折疼痛。选取肾俞穴、督脉穴、阳陵泉穴等作为入针穴位，以毫针进行入针，留针时间根据患者的耐受程度决定，一般控制在30min，2次/d。

1.3 观察指标

采用ADL量表<sup>[7]</sup>对患者的生活能力进行评估，采用Fugl Meyer评分量表<sup>[8]</sup>对患者运动功能进行评估，联合VAS量表<sup>[9]</sup>评估患者的疼痛情况；对患者术后出现感染、褥疮、失血性休克及关节僵硬的发生率进行比较。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS（22.0版本）对本次研究结果进行分析，其中计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，选用t进行检验，计数数据以[例（%）]表示，选用 $\chi^2$ 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体功能比较

观察组在生活能力、运动能力等方面评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1：

表1 比较两组患者肢体功能相关指标评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | ADL 评分     | Fugl Meyer 评分 | VAS 评分    |
|-----|----|------------|---------------|-----------|
| 观察组 | 44 | 86.52±7.52 | 85.77±5.78    | 3.17±0.44 |
| 对照组 | 44 | 75.36±8.41 | 76.38±7.63    | 4.58±0.34 |
| t   |    | 6.892      | 5.831         | 7.279     |
| P   |    | <0.001     | <0.001        | <0.001    |

2.2 并发症发生率比较

观察组的不良反应发生率显优（ $P < 0.05$ ）。见表2：

表2 比较患者不良反应发生率（n,%）

| 组别       | 例数 | 感染      | 褥疮      | 失血性休克   | 关节僵硬    | 总发生率（%） |
|----------|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 对照组      | 44 | 2（4.54） | 2（4.54） | 1（2.27） | 2（4.54） | 15.90   |
| 观察组      | 44 | 1（2.27） | 0（0.00） | 0（0.00） | 1（2.27） | 4.54    |
| $\chi^2$ |    |         |         |         |         | 7.032   |
| P        |    |         |         |         |         | 0.008   |

3 讨论

骨折部位多样、病因复杂，在临床治疗中以手术治疗为主，通过对骨折部位进行固定、修复，帮助患者恢复肢体功能。但手术毕竟作为一种侵入性的治疗方法，在治疗过程中不可避免会导致患者出现术后疼痛等问题，且术后患者需长期卧床静养，如何保障术后恢复效果成为护理关注的重点<sup>[10]</sup>。

中医护理将护理与中医相结合，采用多种中医护理技术，主张多方位的对患者进行干预，循序渐进促进患者术后肢体功能康复<sup>[11]</sup>。相较于常规护理，中医护理主张遵循自然规律及人体的自然生理变化，强调实现脏腑调和，通过对人体的有效刺激来达到疏通经络的效果，能够由内而外的激发人体自身抵抗力，并加快血液流通以提升康复效率<sup>[12-13]</sup>。结果显示，观察组的生活能力及运动功能等的评分显优。且并发症发生率明显更低，这表明中医护理在提升患者术后个体行动能力上具有积极作用，能够加快术后康复效率以促进肢体功能恢复。分析其原因在于，中医护理能够对骨折患者实施综合性、个性化的护理干预内容，考虑到影响患者术后康复的各类因素并加以干预，使得干预针对性、有效性明显提升。如，骨折患者在术后普遍面临心理状态不佳的问题，通过引入中医情志护理，从患者的个体情况出发，以心理疏导、情志调摄等手段帮助患者调节心理情绪，减轻患者的心理压力，

## Clinical Application Research of Nursing Care

让患者能够以积极地心态应对康复治疗。饮食护理中考虑到骨折患者在术后存在食欲减退的问题，因此主张通过根据中医证型合理饮食来调节脾胃，增强机体抵抗力。耳穴压豆通过对相应耳穴形成有效刺激，不仅能够加快骨折肿胀处水肿的消退，缓解术后疼痛，还能够对肝、脾等起到一定的调节作用，进一步维护胃肠道的消化功能<sup>[14]</sup>。中药热奄包外敷通过将莱菔子、吴茱萸等药材按照一定比例混合后，对患者的疼痛部位进行热敷，以热气来帮助扩张局部毛细血管，促进血液微循环，能够发挥出较为理想的温经通络、消肿止痛的效果。艾灸则能够对体表穴位形成有效刺激，发挥出活血化瘀、舒经理气的效用。针灸作为中医护理中的常用技术，其通过对特定穴位刺激来发挥出活血化瘀、疏经通络的效用。考虑到骨折患者术后疼痛显著，行动受限可能导致下肢淤血而引发深静脉血栓，在针灸中主张选用肾俞穴、督脉穴等进行刺激，不仅能够发挥出行气止痛的效果，还能够进一步帮助患者疏通经络，降低下肢静脉血栓发生率，缓解肢体僵硬等症状。有关研究中还证实，中医针灸能够在一定程度上抑制骨吸收的发生，减轻对人体骨骼的破坏，增强骨密度的同时促进骨折的更快修复，使得患者能够尽快恢复到正常生活。多项中医护理干预措施的联合应用，有效促进骨折患者局部微循环的改善，通经活络，让患者能够尽快恢复到正常功能，也降低感染、褥疮等不良反应的发生率，对于提升骨折患者的预后生活质量有着积极作用。由此可见，通过对骨折患者采用中医护理，根据患者术后康复的各类影响因素来采取多种中医护理技术进行干预，将艾灸、耳穴压豆、情志干预、饮食指导等多种内容联合到一起，为患者提供综合性、全面化的护理干预，加快术后康复效率，促进活动能力的改善，相较于传统护理的干预效果更加显著。

综上所述，将中医护理应用于骨折患者的治疗中，能够切实改善患者生活能力、活动功能，缓解术后疼痛并抑制并发症，显示出良好的应用价值。

## [参考文献]

- [1]魏文君.基于奥马哈系统的中医护理模式对股骨骨折患者生活质量的改善探讨[J].新疆中医药,2025,43(1):98-101.
- [2]李荣,张蓉.中医护理路径标准化管理在住院骨折患者

中的应用[J].中国标准化,2025(4):293-296.

[3]黄媛,徐建兵.中医护理联合康复训练对儿童肱骨髁上骨折术后肘关节功能障碍的影响[J].中国当代医药,2025,32(5):166-170.

[4]闫小红,张晓岚,李美妮,等.腰椎骨折术后腹胀机理及中医护理技术研究进展[J].西部中医药,2025,38(2):113-116.

[5]蒋云青.股骨颈骨折患者髋关节置换术后采用中医护理干预的应用研究[J].新疆中医药,2024,42(6):103-105.

[6]车正瑶,毕怀梅,王涛,等.老年骨质疏松性骨折患者疾病感知及康复需求的质性研究[J].中国老年保健医学,2024,22(5):154-157.

[7]王艳荣,苏颖,方建瑞.快速康复护理联合中医护理在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果评价[J].疾病监测与控制,2024,18(4):312-315.

[8]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(S1):148-150.

[9]罗曦.中医护理在腰椎骨折术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(14):167-169.

[10]芦莹莹,卢奔腾,肖先茹.中医护理技术在骨质疏松性椎体压缩骨折患者围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(19):153-157.

[11]尹秀丽.湿热敷中医护理对骨折术后疼痛淤肿患者症状改善及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09):138-140+153.

[12]高敏.中医护理对老年骨质疏松胸腰椎骨折患者心理状态及疼痛程度的影响[J].医药前沿,2024,14(6):88-90,94.

[13]王洁华,唐洋洋,陈彩凤.基于 Roy 适应模式的中医护理方案对创伤骨折术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):94-97.

[14]夏冰,王海静.中医护理临床路径护理在桡骨远端骨折患者中的有效应用分析[J].中华养生保健,2023,41(22):122-125.

## 作者简介:

鞠艳(1986.11-),女,汉族,江苏泰州人,本科,主管护师,研究方向为骨科护理。