

雷火灸联合护理干预促进膝关节周围骨折术后功能恢复效果观察

成维佳

佳木斯市中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16297

[摘要] 目的: 分析雷火灸和护理干预用于膝关节周围骨折手术的作用。方法: 2024年全年中本院接诊的膝关节周围骨折手术病人中随机抽取100人进行研究, 并将之以随机数字表法均分2组。所有病人在术后都接受雷火灸治疗, 同时试验组加用护理干预, 对照组加用常规护理。对比HSS评分等指标。结果: 关于VAS评分: 试验组低于对照组($P<0.05$)。HSS评分: 干预后: 试验组(67.74 ± 4.91)分, 对照组(58.92 ± 6.13)分, 差异显著($P<0.05$)。满意度: 试验组98.0%, 对照组82.0%, $P<0.05$ 。结论: 膝关节周围骨折术后用雷火灸和护理干预, 疼痛缓解和膝关节功能改善及满意度提升效果均十分显著。

[关键词] 膝关节周围骨折; HSS评分; 雷火灸; 护理干预

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Observation on the Effect of Thunder Fire Moxibustion Combined with Nursing Intervention in Promoting Postoperative Functional Recovery of Knee Joint Fractures

Weijia Cheng

Jiamusi Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effects of thunder fire moxibustion and nursing intervention in the surgery of knee joint fractures. Method: A total of 100 patients who underwent knee joint fracture surgery in our hospital throughout 2024 were randomly selected for the study and divided into two groups using a random number table method. All patients received thunder fire moxibustion treatment after surgery, while the experimental group received nursing intervention and the control group received routine nursing care. Compare indicators such as HSS scores. Result: Regarding VAS score, the experimental group was lower than the control group ($P<0.05$). HSS score: After intervention, the experimental group scored (67.74 ± 4.91) points, while the control group scored (58.92 ± 6.13) points, with a significant difference ($P<0.05$). Satisfaction: 98.0% in the experimental group and 82.0% in the control group, $P<0.05$. Conclusion: The use of lightning fire moxibustion and nursing intervention after knee joint fracture surgery has significant effects on pain relief, knee joint function improvement, and satisfaction enhancement.

Keywords: Periarticular fracture of knee joint; HSS score; Thunder fire moxibustion; Nursing intervention

引言

医院骨科中, 膝关节周围骨折十分常见, 主要有髌骨骨折、股骨远端骨折与胫骨平台骨折等, 可引起骨折部位疼痛、活动受限与肿胀等症状^[1]。手术治疗能缓解膝关节周围骨折病人的症状, 但病人在术后容易出现关节功能障碍这种问题, 其临床表现以膝关节周围肌肉无力与膝关节僵硬等为主症, 情况严重时, 也可使病人出现膝关节功能彻底丧失的情况^[2,3]。雷火灸乃中医外治法之一, 具备副作用轻与操作简便等特点, 能促进病人局部血液循环, 同时也能减轻病人的炎症反应, 能有效避免病人出现关节粘连僵直等问题, 从而有助于预防关节功能障碍的发生, 但病人治疗期间的护理也是极为重要

的^[4]。护理干预涵盖以人为本理念, 并能从多维度出发, 向病人提供专业的指导, 以确保病人康复效果。本研究以100名膝关节周围骨折手术病人为例, 将重点探究雷火灸和护理干预用于膝关节周围骨折术后的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年全年本院接诊且有手术指征的膝关节周围骨折病人中随机抽取100人。纳入标准: ①经影像学等检查确诊; ②知情本研究; ③资料完整; ④无麻药过敏史; ⑤无雷火灸禁忌。排除标准^[5]: ①视听障碍; ②中途转院; ③癌症; ④严重感染; ⑤精神疾病; ⑥孕妇; ⑦血液系统疾病。本研究

Clinical Application Research of Nursing Care

的分组方式选择的是随机数字表法：试验组 50 人（女 19 人、男 31 人）年龄跨度 26-73，均值（47.39±6.17）岁；体重跨度 41~86kg，均值（57.94±8.15）kg。对照组 50 人（女 20 人、男 30 人）年龄跨度 25-74，均值（47.04±6.83）岁；体重跨度 42~88kg，均值（58.37±8.09）kg。对各组的上述资料做统计学分析，结果显示组间形成的差异不显著（P>0.05），具备可比性。

1.2 方法

2 组共 100 名病人在术后接受雷火灸治疗，详细如下：让病人保持仰卧位，并屈曲膝关节达到 60°，在病人的膝关节下方增垫一个软枕，让其膝部能够处于放松状态。充分消毒病人的鹤顶穴、犊鼻穴与阿是穴等穴位，然后再用雷火灸灸条，在所选穴位上进行悬灸，各穴位都需要悬灸 5min，以皮肤微红为宜，但要控制灸条和病人皮肤之间的距离在 2~3cm 的范围之内。选择病人的足三里穴与血海穴等穴位，并在充分消毒后，对穴位施以回旋灸，每秒灸 3 次，每旋转 8 次就是 1 壮，各个穴位都需要灸 8 壮。30min/次，1 次/d，疗程是 7d。

1.3 护理

对照组常规护理：向病人普及膝关节周围骨折的知识；查看病人骨折愈合情况；持续监测病人体征；落实病人的出院指导工作；对病房环境作出优化。

试验组增加使用护理干预：①为方便病人理解，可将疾病与雷火灸的相关知识，制作成短视频或者图册，然后再指导病人学习短视频和图册中的内容。认真解答病人提问，并做好病人的疼痛教育工作，需告知病人疼痛产生的原因、对身体的影响及干预措施等，让病人能够正确看待疼痛。此外，还需教会病人如何提高自身的疼痛阈值，如：穴位按摩、呼吸放松疗法与转移注意等。②让病人保持患肢功能位，为预防血栓和压疮等问题的发生，需每隔 3-5h 协助病人变换 1 次体位，按摩 1 次肢体，检查 1 次下肢情况。若病人有血栓形成的高危风险，需为其提供弹力袜，也可予以气压治疗。③动态评估病人的疼痛，并做好记录。对于轻度疼痛者，可让其采取宣教时提及的方法进行干预。对于中重度疼痛者，可根据评估结果，选用阿片类药物，其常见的有芬太尼、曲马多和吗啡等。④雷火灸治疗期间，护士需注意观察病人的反应，询问病人当前的感受，若病人主诉有严重不适感，需立即停止雷火灸。⑤术后 24h，让病人活动肢体，如：上肢关节屈曲与伸展等训练，此后，可让病人做臀部抬高等训练。术后 3d，让病人做抬高患肢训练，需尽量抬高患肢到心脏平行处。热敷病人的患肢，10min/次，每日 2 次。术后 1w，让病人做完全屈膝与床边屈伸膝关节等训练。⑥强化和病人之间的沟通，掌握病人当前的想法，尊重病人意愿。为调节病

人情绪，可播放病人喜欢的电视节目。鼓励病人倾诉，并通过拥抱和握手等方式安抚病人。⑦建议病人吃富含钙质、维生素和优质蛋白的食物，若条件允许，可在营养师的指导下，为病人制定个体化的营养食谱。嘱病人不吃油腻与刺激的食物，可多喝水，多吃果蔬，防止便秘。

1.4 评价指标^[6]

1.4.1 各组疼痛的评价使用的是 VAS 量表（此为医院中比较常用的一种单维度疼痛评估方式，主要是利用 1 条长度为 10cm 的直线来对病人的疼痛感受进行量化，分值在 0-10 之间，0 为无痛，10 为最痛）。

1.4.2 各组膝关节功能的评价使用的工具是 HSS 量表，分值 0-100。得分越低，膝关节功能越差。

1.4.3 在评价各组的满意度时需从服务态度、环境安全与操作水平等方面进行，分值 0-100。病人的得分不足 60 时，是不满意；60-79 是一般，超过 79 是满意。各组的满意度是：（一般+满意）/组人数*100%。

1.5 统计学分析

研究所列数据在深入处理时都用 SPSS 25.0，统计学分析时运用的检验方式总共有两种，其一是 χ^2 ，其二是 t，前者检验计数资料，后者检验计量资料，对于上述两种资料的展现形式，依次是（%）、 $(\bar{x} \pm s)$ 。分析所得结果展现出的差异，若符合统计学标准，可写作 P<0.05。

2 结果

2.1 疼痛分析

对比评价获得的 VAS 数据：术后 12h，试验组（4.26±1.17）分，对照组（5.39±1.62）分，差异显著（t=3.7209，P<0.05）；术后 24h：试验组（3.11±0.74）分，对照组（4.28±0.93）分，差异显著（t=3.2451，P<0.05）；术后 48h：试验组（2.01±0.63）分，对照组（3.23±0.79）分，差异显著（t=6.4215，P<0.05）。

2.2 膝关节功能分析

对比评价获得的 HSS 数据：干预前，试验组（23.09±5.73）分，对照组（23.43±6.07）分，差异不显著（t=0.7192，P>0.05）；干预后：试验组（67.74±4.91）分，对照组（58.92±6.13）分，差异显著（t=7.9011，P<0.05）。

2.3 满意度分析

各组满意度评价结果：试验组显著优于对照组（98.0% vs 82.0%，P<0.05）。见表 1。

表 1 满意度显示表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	50	1 (2.0)	15 (30.0)	34 (68.0)	98.0
对照组	50	9 (18.0)	21 (42.0)	20 (40.0)	82.0

X ²	7.0251
P	0.0204

3 讨论

目前, 膝关节周围骨折作为医院中比较常见的一类骨折, 通常是由高能量损伤所致, 可引起较为剧烈的疼痛及膝关节活动受限等症状^[7]。而手术则是膝关节周围骨折的一种重要干预方式, 能对病人的骨折情况进行有效的纠正, 并能减轻病人的病情, 但手术本身就具备一定的创伤和应激性, 会损害病人健康, 同时也会增加病人发生关节功能障碍等并发症^[8,9]。有报道称, 韧带损伤、关节周围组织淤血与关节长期制动等都是病人在术后出现关节功能障碍这种现象的几个重要原因^[10]。雷火灸乃明火旋灸法之一, 能通过灸条燃烧时形成的综合效应, 包括热力、物理因子、光辐射与药化因子等, 起到补益肝肾、活血化瘀和通经活络等作用。

对于膝关节周围骨折病人来说, 他们在术后出现功能障碍的原因主要是治疗不当和功能锻炼不及时, 故, 在中医学中, 本病被纳入“筋伤”与“骨折”等范畴之中, 可由肝肾亏虚与气血壅塞等因素所致。雷火灸可改善病人患处的血液循环, 并能对粘连组织进行有效的松懈, 能缓解病人的痛感。雷火灸具备较好的温热效应, 且灸条当中也含有沉香、艾叶、羌活、乳香与桂枝等中草药成分, 可起到较好的活血通络及温经散寒等作用。

护理干预乃比较新型的一种护理技术, 需要在向病人提供人文关怀的基础之上, 从体位、饮食、宣教、康复训练、心理及疼痛等多个层面入手, 向病人施以专业性的护理, 以消除病人不良心理, 纠正病人对雷火灸与自身疾病的错误认知, 让病人能更好配合完成康复训练与雷火灸等操作, 如此一来, 就能显著提升病人疗效, 改善病人膝关节功能^[11]。

本研究, 对各组的VAS评价结果作对比: 试验组低于对照组 ($P < 0.05$); 对各组的HSS数据作对比: 试验组干预后的得分高于对照组 ($P < 0.05$); 对各组的满意度评价结果作对比: 试验组的数据更高 ($P < 0.05$)。雷火灸治疗期间, 向病人提供系统性的宣教及情绪疏导服务, 可让病人正确看待疾病, 同时也能减轻病人心理负担, 提高病人配合度, 当病人的配合度提高之后, 其疗效也会提升, 而这对于减轻病人疼痛及改善病人膝关节功能来说则起着显著作用。指导病人做康复训练, 能有效调节病人气血, 疏通病人经络, 改善病人周身血液循环, 从而有助于促进病人关节功能的恢复。通过对膝关节周围骨折病人辅以雷火灸和护理干预, 可取得较为理想的成效, 且此法也利于病人满意度的提升。

综上, 膝关节周围骨折病人术后采用雷火灸联合护理干预, 疼痛缓解与膝关节功能改善情况均较好, 且病人的满意

度也得到了显著的提升, 值得推广。

[参考文献]

[1]用明金,王承烁.远程康复治疗在单侧膝关节周围骨折内固定术后患者中的应用效果观察[J].中国实用医药,2024,19(5):166-169.

[2]李巧巧,刘蕾,王玉青.早期康复护理对膝关节周围骨折患者术后膝关节功能恢复的影响[J].康复,2024,19(30):4-6.

[3]胡晨依.早期康复护理对膝关节周围骨折术后膝关节功能恢复的影响分析[J].中外医学研究杂志,2024,3(9):75-77.

[4]吴晓婷,蔡英凤.功能锻炼路径联合ERAS理念在膝关节周围骨折术后患者的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(16):90-94.

[5]GUO-DONG ZHANG, YUE ZOU, M. M. XIU-JIANG SUN, et al. Comparative clinical efficacy of “Figure-8” Banding and double-row anchor suture-bridge fixation in arthroscopic management of tibial intercondylar eminence avulsion fractures[J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research,2024,19(1):135-147.

[6]林敏,吴文永.早期康复护理对膝关节周围骨折术后膝关节功能恢复的影响[J].中国医药指南,2024,22(13):171-173.

[7]GERMÁN GARABANO, JOAQUÍN ANÍBAL RODRIGUEZ, LEO NEL PEREZ ALAMINO, et al.Functional and radiological outcomes of total knee arthroplasty using posterior-stabilized U2 knee system: A retrospective study in 560 cases at five years of follow-up[J].European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology,2024,34(8):3939-3945.

[8]张翠.早期康复护理对膝关节周围骨折术后膝关节功能恢复的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(6):138-140.

[9]郑丽丽,王桂芬,汪瑾.基于多学科合作的延续护理路径在膝关节周围骨折术后恐惧症患者中的应用[J].河北医药,2023,45(7):1110-1113,1117.

[10]陈芳,熊红霞,蔺小艳.持续冷疗和间歇冷疗两种方式在膝关节周围骨折患者术后护理中的临床应用研究[J].贵州医药,2022,46(2):333-334.

[11]冯秋仪.雷火灸联合护理干预促进膝关节周围骨折术后功能恢复的疗效研究[C]//第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集.2024:1-7.

作者简介:

成维佳(1990.06-),女,汉族,黑龙江佳木斯人,本科,主管护师,研究方向为骨伤。