

骨折术后瘀肿患者实施湿热敷中医护理的效果分析

沈丽娟

武汉市中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16327

[摘要] 目的：探析骨折术后瘀肿患者实施湿热敷中医护理的实际成效。方法：将2024年5月—2025年5月在我院接受手术治疗的骨折患者80例纳入此次研究，按照信封法随机分成参考组（实施常规护理）与实验组（实施湿热敷中医护理）两组，每组40例。比较两组在康复指标及生活质量上的差异。结果：在瘀肿消退时间、卧床时间、住院时间及骨折愈合时间上，实验组均显著更短（ $P<0.05$ ）；在生活质量评分上，实验组显著更高（ $P<0.05$ ）。结论：针对骨折术后瘀肿患者实施湿热敷中医护理，可有效加快患者康复进程，提升其生活质量。

[关键词] 骨折术后；瘀肿；湿热敷中医护理；康复指标；生活质量

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Effect of Traditional Chinese mMedicine Nursing with Wet and Hot Compress on Patients with Postoperative Blood Stasis and Swelling after Fracture Surgery

Lijuan Shen

Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the actual effectiveness of traditional Chinese medicine nursing with wet and hot compress in patients with postoperative blood stasis after fracture surgery. Method: 80 fracture patients treated surgically in our hospital from May 2024 to May 2025 were in this study. Divided by envelope method into reference (routine nursing) and experimental (TCM wet-hot compress nursing) groups, 40 each, to compare their rehabilitation indicators and quality of life. Result: The experimental group showed significantly shorter ($P<0.05$) time for swelling resolution, bed rest time, hospitalization time, and fracture healing time; In terms of quality of life score, the experimental group was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: TCM wet-hot compress nursing cuts fracture post-op bruising recovery time & boosts life quality.

Keywords: Postoperative fracture; Stagnation and swelling; Traditional Chinese Medicine nursing with wet and hot compress; Rehabilitation indicators; quality of life

引言

骨折属于临床上尤为常见的外伤疾病，其成因大多和直接或间接暴力有关，如交通事故中的撞击、从高处坠落时的冲击，还有运动过程中意外扭伤等^[1]。手术是治疗骨折的关键办法，它能有效地让骨折部位复位和固定。不过，手术后常常会出现一些并发症，瘀肿就是比较明显的一种。瘀肿会使患者感觉疼痛，带来严重的不适感，还会影响骨折的正常愈合，阻碍肢体的功能恢复，严重影响着患者的生活质量^[2]。常规护理措施虽然能缓解患者的部分症状，但是在使瘀肿快速消退、改善患者生活质量方面，其效果往往不尽如人意^[3]。中医护理作为中医理论体系的重要组成部分，其在治疗骨折术后瘀肿方面具有明显优势。湿热敷中医护理属于临床上常用的一种中医护理方法，它能将温热作用与药物作用相结合。温热能使局部血管变大，促进血液循环，加快新陈代谢；药物能透过皮肤，直达病灶，起到活血化瘀、消肿止痛的作用

^[4]，有望为骨折患者的术后康复提供更为理想的选择。本研究旨在探析骨折术后瘀肿患者实施湿热敷中医护理的实际成效，为临床护理提供参考依据。具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年5月—2025年5月在我院接受手术治疗的骨折患者80例纳入此次研究，按照信封法随机分成参考组与实验组，各40例。参考组中，男性23例，女性17例；年龄18~65岁，平均（ 38.56 ± 8.45 ）岁；上肢骨折15例，下肢骨折20例，脊柱骨折5例。实验组中，男性22例，女性18例；年龄20~68岁，平均（ 39.11 ± 8.38 ）岁；上肢骨折16例，下肢骨折19例，脊柱骨折5例。两组的基础信息差异不大（ $P>0.05$ ）。纳入标准：（1）符合骨折的诊断标准，并接受手术治疗；（2）术后出现瘀肿症状；（3）患者及家属均对此研究表示知情同意；（4）认知功能正常；（5）病

Clinical Application Research of Nursing Care

历资料完整无缺失。排除标准：(1)存在严重器质性病变；(2)有皮肤过敏史或对湿热敷药物过敏；(3)处于妊娠或哺乳阶段的女性；(4)同一时期参与其他研究者；(5)中途退出本次研究者。

1.2 方法

参考组实施常规护理，涵盖病情观察、伤口护理、疼痛护理、康复指导等。实验组在常规护理的基础上实施湿热敷中医护理，具体方法如下：

(1) 药物准备：运用我院自制的截血散，方药有片姜黄 100g、天花粉 300g、京赤芍 100g、干生地 200g、香白芷 100g。把上述中药混合，置于干燥、洁净的研钵里，缓慢均匀地研磨 30~40 分钟，磨成极细粉末，避免有大颗粒存在。根据瘀肿部位及大小确定药粉用量，一般在 30~50 克即可。将称好的药粉放进干净容器，按照药粉和醋 1:1.5 的比例，慢慢倒入米醋，边倒边用干净木勺顺时针匀速搅拌，搅拌时间为 5~8 分钟。同时，把 15~25 克凡士林用 60 度左右的水化开，在搅拌时逐渐加进去，直到形成均匀、黏稠度合适的膏体，能较好地附着在棉垫上且不易流淌即可。(2) 湿热敷操作：将调制好的截血散均匀摊在棉垫上，涂抹厚度约 0.5 厘米且均匀一致。将摊好药膏的棉垫平整地敷在患者瘀肿周围没有伤口的皮肤上，并用胶布固定，使棉垫和皮肤紧紧贴合，不能有褶皱和空隙。之后，用卫生纸或干净柔软毛巾轻轻包住棉垫，以起到保温和固定的作用。每次湿热敷时间严格控制在 20~30 分钟，每天进行 2~3 次，两次湿热敷间隔 4~6 小时。(3) 注意事项：湿热敷时，护理人员每隔 5 到 10 分钟就要仔细观察患者局部皮肤的反应，观察是否出现皮肤发红、瘙痒、起皮疹等过敏情况，或者有无皮肤被灼伤。如果发现异常，需马上停止湿热敷，根据具体情况进行处理，比如涂抹抗过敏药膏。湿热敷结束后，要提醒患者注意保暖，及时添衣，防止受凉。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标：记录两组患者的瘀肿消退时间、卧床时间、住院时间及骨折愈合时间。

(2) 生活质量：采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估生活质量，涵盖心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活等维度，分数的高低与生活质量的优劣成正相关。

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

在瘀肿消退时间、卧床时间、住院时间及骨折愈合时间

上，实验组均更短 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	瘀肿消退时间	卧床时间	住院时间	骨折愈合时间
实验组	40	5.90 ± 1.06	4.94 ± 0.87	11.11 ± 1.58	42.52 ± 5.37
参考组	40	8.25 ± 1.25	6.14 ± 1.05	14.32 ± 2.56	63.86 ± 5.78
t	-	9.069	5.566	6.749	17.107
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组的生活质量

在生活质量评分上，实验组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
实验组	40	84.65 ± 8.69	78.65 ± 7.54	82.46 ± 8.95	85.69 ± 8.96
参考组	40	74.22 ± 8.32	67.63 ± 7.26	76.22 ± 7.63	75.42 ± 7.65
t	-	5.483	6.659	3.356	5.513
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

骨折术后常常会出现瘀肿等并发症，这是因为手术时，不可避免地会对周围组织造成伤害，使局部血管破裂。血液从破损的血管中流出来，进入周围的组织空隙中，就形成了瘀血肿胀^[5]。瘀肿会给患者带来很明显的疼痛感，这种疼在患者活动或者改变姿势的时候还会加重，严重影响患者的休息和睡眠。而且，瘀肿还会挤压周围的血管和神经，影响局部的血液流动。骨折部位获取不到充足的营养，代谢产生的废物也排不出去，骨折就很难正常愈合。另外，肢体功能恢复需要良好的血液循环，瘀肿会限制肢体的活动，时间长了，肌肉会出现萎缩，关节也会变得僵硬，这又进一步影响了肢体功能的恢复。所以，想要使瘀肿尽快消退，骨折术后护理显得尤为关键。

常规护理能够为患者提供基本的护理服务，可在促进瘀肿消退上效果不佳。湿热敷中医护理作为中医护理方法，结合了温热和药物作用，具有显著优势。温热能让局部血管扩张，促进血液循环，增加局部组织血液灌注量，加快瘀血吸收消散。而且，温热能降低神经兴奋性，缓解疼痛。药物方面，本研究选用了能活血化瘀、消肿止痛的中药，通过皮肤渗透，直接作用于瘀肿部位，进一步促进血液循环，消除炎症和肿胀^[6]。本研究结果显示，在各项关键康复指标上，实验组的优势更为明显。实验组的瘀肿消退时间、卧床时间、住院时间以及骨折愈合时间，都比参考组短。这充分说明了

Clinical Application Research of Nursing Care

湿热敷中医护理对骨折术后患者康复有积极作用,能促进瘀肿快速消退,使患者更快恢复健康。湿热敷中医护理具有温热和药物的双重功效。温热能使局部血管扩张,血液流动更顺畅,改善局部血液循环,骨折部位从而能得到充足的营养和氧气,代谢废物也能及时被运走,能为组织修复和再生创造好条件,加快新陈代谢。药物作用是依靠特定的中药配方,直接作用在瘀肿部位,起到增强活血化瘀、消肿止痛的效果。温热为药物发挥作用提供更好的环境,药物借助温热更好地渗透到组织中,两者共同发力,加快了骨折的愈合速度,帮助患者更快摆脱骨折带来的困扰。在实施湿热敷中医护理时,所采用的方药含片姜黄、天花粉、京赤芍、干生地、香白芷。片姜黄能破血行气、通经止痛。骨折术后,局部气血不畅,瘀血阻滞。片姜黄可促进局部气血运行,让瘀血更快消散,助力骨折部位瘀肿吸收。天花粉可以清热生津、消肿排脓。骨折部位容易出现炎症,天花粉能减轻局部炎症反应,消除肿胀,促使骨折部位的内环境得到改善,为组织修复创造了良好的条件。京赤芍能清热凉血、散瘀止痛,进一步增强活血化瘀的效果,让瘀血散得更快,疼痛也能减轻。干生地可清热凉血、养阴生津。骨折后,局部组织受损,干生地能滋养这些受损组织,促进新血生成,为组织修复提供物质基础。香白芷能祛风散寒、通窍止痛、消肿排脓,还能缓解患者疼痛,减轻局部肿胀^[7]。这些药物协同作用,相互配合,共同起到活血化瘀、消肿止痛、清热生津、促进组织修复的效果。在生活质量上,实验组的评分比参考组高很多。这表明湿热敷中医护理能大大提高骨折术后患者的生活质量。骨折术后患者需要长时间卧床,活动受限大,容易出现焦虑、抑郁等心理问题。这些问题不仅影响患者情绪,还会对躯体功能、社会交往和物质生活等方面带来不良的影响。湿热敷中医护理对改善患者心理状态有着独特的优势。它能促进瘀肿消退,加快骨折愈合,还能有效缓解疼痛。患者身体状况逐渐变好,就能增强战胜疾病的信心。有了信心,患者会更积极配合治疗和护理。而且,湿热敷中医护理还能使患者肢体功能恢复得更好,就能更好地参加社会活动,回归日常生活,重新融入社会,这样一来,患者的生活质量自然能得到提升^[8]。然

而,在实施湿热敷中医护理过程中,需要注意以下几点:第一,要严格把控热敷温度和时间。温度不能太高,时间不能太长,不然会烫伤皮肤。第二,要仔细观察患者皮肤反应,有异常情况马上处理。第三,骨折部位皮肤有破损、感染或者有出血倾向的患者,不能用湿热敷^[9]。第四,热敷时要协助患者取适宜的姿势,避免骨折部位受压。

综上所述,对骨折术后瘀肿患者实施湿热敷中医护理,能有效缩短瘀肿消退、卧床、住院及骨折愈合时间,提高患者生活质量,存在应用价值。

[参考文献]

- [1]展婷婷,王学勤.湿热敷中医护理对骨折术后瘀肿患者的效果研究[J].新疆中医药,2021,39(1):74-76.
- [2]齐永红,闵学.湿热敷中医护理对骨折术后淤肿患者的影响[J].新中医,2020,52(24):128-130.
- [3]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(9):138-140,153.
- [4]周琴,周茂琴.湿热敷中医护理对骨折术后淤肿的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(6):133-134.
- [5]苏保兰.中药湿热敷联合中药足浴治疗脑卒中后肢体肿胀的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(11):80-82.
- [6]金咏梅,佟阳,邱霖,等.中药湿热敷联合穴位按摩在中重度乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[J].上海护理,2023,23(6):1-5.
- [7]李晔,丰青宁.湿热敷中医护理干预对骨折术后瘀肿患者症状改善时间的影响[J].临床护理研究,2023,32(10):4-6,16.
- [8]黄佳颖,刘世敏,陆晔庆,等.温针灸联合中药热敷治疗膝关节炎寒湿痹阻证[J].中医正骨,2024,36(6):58-60,69.
- [9]吴淑琴.中药湿热敷与穴位艾灸护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解作用[J].黑龙江中医药,2022,51(6):298-300.

作者简介:

沈丽娟(1993.09-),女,汉族,湖北十堰人,本科,主管护师,研究方向为中医骨科学。