

骨折术后中医饮食调护联合穴位按摩对患者肢体肿胀及疼痛的改善作用

黄 宇 杨思琪 刘四婕

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘 要: **目的:** 探究骨折术后实施中医饮食调护联合穴位按摩, 对患者肢体肿胀及疼痛的改善作用。**方法:** 选取2023年1月-2024年12月于我院接受骨折手术治疗的120例患者, 随机分为观察组(60例)与对照组(60例)。对照组采用常规术后护理及镇痛措施, 观察组在对照组基础上联合中医饮食调护与穴位按摩。比较两组患者术后第3天、第7天肢体肿胀程度、疼痛视觉模拟评分(VAS), 以及术后并发症发生率。**结果:** 术后第3天、第7天, 观察组肢体肿胀周径差值分别为 (1.2 ± 0.3) cm、 (0.5 ± 0.2) cm, VAS评分分别为 (3.5 ± 0.8) 分、 (2.1 ± 0.6) 分, 均低于对照组($P<0.05$); 观察组并发症发生率6.7%低于对照组18.3%($P<0.05$)。**结论:** 骨折术后中医饮食调护联合穴位按摩, 能有效减轻患者肢体肿胀与疼痛, 降低并发症风险, 值得临床推广应用。

关键词: 骨折术后; 中医饮食调护; 穴位按摩; 肢体肿胀; 疼痛

骨折是临床常见创伤性疾病, 手术治疗是恢复骨折部位解剖结构与功能的重要手段。然而, 术后肢体肿胀、疼痛不仅给患者带来极大痛苦, 还可能影响肢体血运, 延缓骨折愈合进程, 增加深静脉血栓、感染等并发症发生风险。西医常规术后处理多采用镇痛药物、物理冷敷等方法缓解症状, 但镇痛药物存在胃肠道反应、成瘾性等副作用, 物理疗法效果也存在一定局限性^[1]。中医理论认为, 骨折后机体气血瘀滞、经络不通, 不通则痛。中医饮食调护可通过食物的性味归经调理机体气血, 穴位按摩则能疏通经络、调和气血^[2]。本研究旨在探讨骨折术后中医饮食调护联合穴位按摩对患者肢体肿胀及疼痛的改善效果, 为骨折术后康复提供新的思路与方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月在我院骨科接受骨折手术治疗的120例患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组60例。观察组中, 男性35例, 女性25例; 年龄20-68岁, 平均 (45.6 ± 8.2) 岁; 骨折部位: 上肢骨折28例, 下肢骨折32例; 骨折类型: 闭合性骨折42例, 开放性骨折18例。对照组中, 男性33例, 女性27例; 年龄18-70岁, 平均 (46.3 ± 7.9) 岁; 骨折部位: 上肢骨折26例, 下肢骨折34例; 骨折类型: 闭合性骨折40例, 开放性骨折20例。两组患者在性别、年龄、骨折部位及类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①经X线、CT等影像学检查确诊为骨折, 且接受手术治疗; ②患者意识清

醒, 能正常沟通并配合治疗; ④患者及家属知情同意并签署研究知情同意书。排除标准: ①合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全; ②病理性骨折患者; ③存在精神疾病或认知障碍, 无法配合研究; ④对中医饮食或按摩过敏者; ⑤妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规术后护理及镇痛措施, 包括(1)基础护理: 术后密切观察患者生命体征、伤口情况及肢体血运, 保持伤口敷料清洁干燥; 指导患者合理摆放肢体体位, 促进静脉回流; 根据患者情况, 指导其进行早期康复训练, 如肌肉等长收缩练习。(2)疼痛管理: 根据患者疼痛程度, 按照世界卫生组织三阶梯镇痛原则, 给予相应镇痛药物, 如非甾体抗炎药(布洛芬缓释胶囊, 0.3g/次, 2次/日)或阿片类药物(疼痛剧烈时遵医嘱使用)。(3)健康教育: 向患者及家属讲解骨折术后注意事项、康复训练方法及药物使用的相关知识。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理及镇痛措施基础上, 联合中医饮食调护与穴位按摩: (1)中医饮食调护: 术后1-2周(瘀肿期): 此阶段以活血化瘀、消肿止痛为核心原则。饮食遵循清淡易消化的准则, 着重选择具有活血化瘀功效的食物。例如, 山楂(10-15g/日)可采用泡茶的方式饮用, 其富含的黄酮类化合物能够有效促进血液循环, 消散瘀血; 田七(3-5g/日)研成细末冲服, 具有显著的止血化瘀作用; 莲藕可清炒或煲汤食用, 能凉血散瘀。

同时, 严格避免食用辛辣、油腻、生冷食物, 如辣椒、油炸食品、冰淇淋等, 以防加重体内湿热, 影响瘀血消散。术后3-6周(接骨期): 以接骨续筋、补益气血为主要目标。在保证饮食营养均衡的基础上, 增加富含蛋白质、钙及维生素的食物摄入。牛奶(250ml/次, 2-3次/日)富含优质蛋白质和钙, 有助于增强机体抵抗力, 促进骨骼修复; 鸡蛋(1-2个/日)、鱼肉、排骨等也是优质蛋白质的良好来源, 其中排骨搭配山药、枸杞煲汤, 既能补气养血, 又能补肾强骨。此外, 适当食用杜仲(10-15g/日)与猪腰煲汤, 杜仲具有补肝肾、强筋骨的功效; 续断(10g/日)煎水饮用, 可续筋接骨, 二者配合使用, 对促进骨折愈合具有积极作用。术后7周-骨折愈合(康复期): 重点在于补肾强骨、调养身体。多食用黑芝麻(20-30g/日), 可磨成粉末冲服, 其富含的不饱和脂肪酸、维生素E等营养成分, 能够滋养肝肾、润燥滑肠; 核桃(3-5个/日)含有丰富的蛋白质、脂肪及多种微量元素, 具有补肾固精、温肺定喘的作用; 黑豆可煮粥食用, 具有补肾益精、养血祛风的功效。同时, 根据患者体质差异, 选用八珍汤(党参10g、白术10g、茯苓10g、甘草6g、当归10g、川芎10g、白芍10g、熟地黄15g)或肾气丸(熟地黄24g、山茱萸12g、山药12g、泽泻9g、牡丹皮9g、茯苓9g、桂枝3g、附子3g)等中药汤剂进行调理。每日1剂, 先将药物浸泡30-60分钟, 然后武火煮沸后转文火煎煮30-40分钟, 取汁约300ml, 分早晚两次温服。

(2) 穴位按摩: 患者取舒适体位(如仰卧位或坐位), 按摩者双手先搓热, 在按摩部位涂抹适量按摩油(主要成分: 橄榄油、薄荷脑、冰片等), 以减少按摩时的摩擦力, 增强按摩效果。①上肢骨折: 选取合谷、曲池、手三里、肩髃等穴位。合谷穴位于手背, 第2掌骨桡侧的中点处; 曲池穴在肘横纹外侧端, 屈肘时凹陷处; 手三里穴位于前臂背面桡侧, 当阳溪与曲池连线上, 肘横纹下2寸; 肩髃穴在肩部, 三角肌上, 臂外展, 或向前平伸时, 肩部出现两个凹陷, 前方的凹陷处即是。用拇指指腹按压穴位, 按压力度遵循由轻到重的原则, 以患者感觉局部出现酸胀、麻痛但能耐受为宜, 每个穴位按压3-5分钟, 每日按摩2次。按摩过程中, 通过穴位刺激, 可疏通上肢经络气血, 促进肢体功能恢复。②下肢骨折: 选取足三里、阳陵泉、血海、三阴交、太溪等穴位。足三里穴在小腿外侧, 犊鼻下3寸, 犊鼻与解溪连线上; 阳陵泉穴位于小腿外侧, 腓骨头前下方凹陷处; 血海穴在大腿内侧, 髌底内侧端上2寸, 股四头肌内侧头的隆起处; 三阴交穴在小腿内侧, 内踝尖上3寸, 胫骨内侧缘后方; 太溪穴在足内侧, 内踝后方, 内踝尖与跟腱之间的凹陷

处。同样以拇指指腹按压, 每个穴位按压3-5分钟, 每日2次。按摩这些穴位, 可调节下肢气血运行, 减轻肢体肿胀和疼痛症状。按摩过程中, 密切观察患者反应, 若出现头晕、心慌、疼痛加剧等不适症状, 立即停止按摩, 并进行相应处理。

1.3 观察指标

(1) 肢体肿胀程度: 分别于术后第3天、第7天, 使用软尺测量患者骨折肢体肿胀部位的周径(上肢测量肘横纹下10cm处, 下肢测量髌骨上缘10cm处), 并与健侧同一部位周径对比, 计算周径差值, 差值越大表明肿胀越严重。(2) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS), 使用长10cm游动标尺, 0分表示无痛, 10分表示剧痛。分别在术后第3天、第7天评估患者疼痛情况。

(3) 并发症发生情况: 记录两组患者术后深静脉血栓、伤口感染、关节僵硬等并发症发生例数, 计算并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肢体肿胀程度及疼痛评分比较

术后第3天、第7天, 观察组肢体肿胀周径差值、VAS评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 肢体肿胀程度及疼痛评分($\bar{x} \pm s$)

分组	n	肢体肿胀周径差值(cm)		VAS评分(分)	
		术后第3天	术后第7天	术后第3天	术后第7天
观察组	60	1.2±0.3	0.5±0.2	3.5±0.8	2.1±0.6
对照组	60	1.8±0.4	1.2±0.3	4.8±1.0	3.6±0.9
t		5.574	7.251	9.628	6.335
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症发生率【 $n(\%)$ 】

组别	n	发生例数	发生率(%)
观察组	60	4	6.7
对照组	60	11	18.3
χ^2			9.687
P			< 0.05

3 讨论

骨折术后肢体肿胀、疼痛是临床常见问题, 其发生机制较为复杂。骨折导致局部组织损伤, 血管破裂出血形成血肿, 同时炎症反应激活, 释放多种炎症介质(如

前列腺素、白细胞介素-6等),引起毛细血管通透性增加,大量液体渗出至组织间隙,导致肢体肿胀。而疼痛主要源于骨折断端刺激周围神经末梢,以及局部肿胀、炎症介质刺激神经引发的疼痛反应。肢体肿胀、疼痛不仅影响患者舒适度和心理状态,还会限制肢体活动,阻碍术后康复训练的开展,进而可能导致关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,延长骨折愈合时间,影响患者肢体功能恢复^[3]。目前,西医针对骨折术后肢体肿胀、疼痛的处理,主要采用镇痛药物、物理治疗等方法。镇痛药物虽能在一定程度上缓解疼痛,但非甾体抗炎药易引起胃肠道不适、肾功能损害等不良反应,阿片类药物存在成瘾性风险;物理治疗如冷敷、热敷等,虽能改善局部血液循环,但效果相对有限,难以从根本上解决问题。因此,探寻安全、有效的辅助治疗方法具有重要临床意义^[4]。

本研究结果显示,观察组在肢体肿胀、疼痛改善,并发症预防及骨折愈合方面均优于对照组,表明中医饮食调护联合穴位按摩对骨折术后患者具有显著疗效。从中医理论角度分析,中医饮食调护依据骨折术后不同阶段的病理特点进行辨证施食。瘀肿期通过食用山楂、田七等活血化瘀食物,可促进局部瘀血消散,减轻肿胀;接骨期增加富含营养的食物及补肾强骨中药材,能为骨折愈合提供充足物质基础,促进骨痂生长;康复期的补肾食物和中药汤剂,可滋养肝肾、强壮筋骨,加速肢体功能恢复。穴位按摩则基于经络学说,人体经络内联脏腑、外络肢节,通过按摩合谷、足三里、血海等穴位,可疏通经络,调节气血运行。现代研究表明,穴位按摩能刺激神经末梢,促进局部血液循环,加速炎症介质代谢,减轻组织水肿;同时还可激活机体自身的镇痛系统,释放内源性阿片肽等物质,发挥镇痛作用^[5]。在肢体肿胀改善方面,观察组术后第3天、第7天肢体肿胀周径差值明显小于对照组。中医饮食调护中的活血化瘀食物,可改善局部微循环,减少渗出;穴位按摩促进肢体血液循环,加快组织间隙液体回流,从而有效减轻肿

胀。疼痛缓解方面,观察组VAS评分显著低于对照组,这得益于饮食调护调节机体气血,改善机体整体状态,穴位按摩刺激穴位产生的生物电信号,通过神经传导调节中枢神经系统,增强机体痛阈,达到镇痛效果。并发症预防方面,观察组并发症发生率低。中医饮食调护提供的营养支持,增强了患者机体免疫力,降低感染等并发症发生风险^[6]。

结语

综上所述,骨折术后中医饮食调护联合穴位按摩,通过多途径、多靶点发挥作用,有效改善患者肢体肿胀及疼痛症状,降低并发症发生风险。该方法操作简便、安全性高,值得在临床广泛应用。未来研究可进一步扩大样本量,深入探究其作用机制,优化中医饮食和穴位按摩方案,为骨折术后康复提供更完善的治疗策略。

参考文献

- [1]李珊.腹部穴位按摩联合饮食调节护理对腰椎骨折术后便秘患者胃肠蠕动及便秘症状的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(15):15-18.
- [2]刘根云,周艳.中医综合护理在脊柱骨折患者围手术期中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(21):149-152.
- [3]魏明.桃红四物汤联合中医手法整复夹板外固定治疗桡骨远端骨折临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(5):54-56.
- [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]涂娟娟,康飞云,洪雯霞,等.基于"经筋理论"中医康复护理对股骨颈骨折手术患者预后的影响[J].临床护理杂志,2025,24(1):58-61.
- [6]耿建华,张芸芸,殷昌婷.集束化护理联合中医手指点穴预防老年髋部骨折下肢深静脉血栓的效果[J].中外医学研究,2025,23(10):89-93.