

# 中医特色护理技术在骨科治疗中的应用研究

茆亚会<sup>1</sup> 吴婷婷<sup>2</sup> 陈晓双<sup>3</sup>  
南京市中西医结合医院 江苏 南京 210018

**摘要:** **目的:** 研究中医药特色治疗在骨科患者干预中的运用成效。**治疗方法:** 根据本院共接收的大约180例单纯外伤的单处骨折病人, 根据入院年龄先后分为观察组90例和对照组90例, 对照组采用了西药的镇痛疗法, 而观察组在对照组基础上因人因药, 进行了中药的口服、中药外敷、中药涂擦、耳穴点豆、中药烫熨五项中的三个中医特殊疗法, 两组的效果可以对比。**结果:** 在各组患者中, 各个阶段的患者评价都显著优于对照组, 而患者的工作满意度也显著高于对照组, 此差异明显具统计价值 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中医特色护理在骨科无痛病房中效果明显, 可以有效的增加病人信心, 降低病人的痛苦程度。在医院骨伤科病人的护理流程中优势明显。

**关键词:** 骨科; 中医特色护理; 应用

疼痛是骨科手术期常见的问题, 疼痛监护是骨科疾病的管理关键, 同时也是用来考核医护质量的关键标准。中医药骨科特色护理方法有着自身的优点, 一般运用针灸、艾灸、按摩、情志养护、饮食护理、正骨等方法对骨科的住院病人实施护理, 临床实施操作较为简单, 且安全有效性很好, 能够有效的减轻病人在术后的疼痛感, 同时减少了术后并发症的出现, 对于病人的治愈有着很大意义<sup>[1]</sup>。此次研究重点将中医药的护理方法运用到我院骨科临床住诊的病人近80例的临床护理中, 取得明显的疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择了近两年在我院骨科住诊的骨折病人约80例作为研究对象, 且全部是择期内的固定治疗者, 剔除了对颅脑与内脏严重损伤者, 精神残疾者, 及对严重用药过敏者等(如磺胺类、阿司匹林/非甾体类抗炎药等), 且全部病人均对此项研究完全知情, 并且自愿配合科研。其中男56人、女24人, 平均年龄为23~55岁, 平均年龄(43.4±2.4)周岁。对患者因治疗方法的不同而分成了中医组和传统组, 两组病人的基本情况, 差异并没有统计价值 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法:

对照组患者进行常规护理。观察组在常规护理的基础上联合中医特色护理技术, 具体措施如下: ①对患者的生命体征和病情进行全面、仔细观察, 并引导患者多食用一些高钙、高蛋白和高维生素的食物, 以此促进伤口更快的恢复。②中药熏洗在中医特色护理中, 可以对骨科治疗患者进行中药熏洗, 通过将医院配置的中草药方处在木桶中, 用文武火反复熬煮半小时, 并将药汤进行过滤, 对患

者进行熏洗, 一日两次。③另外, 还要做好康复锻炼, 对于需要长期卧床休养的患者, 可以结合推拿、按摩和针灸的方式, 促进血液循环, 加速患者的伤口恢复和愈合。④此外, 还要积极开展情志护理, 在中医护理中, 患者的心理情绪被称为情志, 在中医护理中, 情志对于人体健康是有很大的影响的。在实际的骨科治疗中, 有部分患者由于病情较为严重, 会产生不同程度的抑郁、焦虑等负面情绪, 只有对患者进行必要的情志护理, 才能够更好的改善患者的治疗效果<sup>[2]</sup>。⑤针灸护理 在中医特色护理中针灸就是一个中药内容, 其对于很多疾病都能够起到良好的治疗效果, 那么, 医护人员在对骨科患者进行针灸护理之前, 要对患者讲解针灸对于疾病治疗的作用, 以此提升患者的治疗依从性, 更好的保障护理的效果。

### 1.3 疗效指标:

对于患者伤口愈合情况的判断标准分为显效、有效和无效, 临床症状得到明显改善为显效、临床症状有所改善为有效、临床症状无明显改善为无效。治愈有效率=显效率+有效率。

### 1.4 统计学的方法:

采用统计学应用软件SPSS18.0对研究的数据进行统计分析,  $P < 0.05$ , 表明差异明显, 具有统计学意义。

## 2 结果

在对两组患者采取不同的护理干预措施之后, 观察组患者的临床治疗有效率要明显高于对照组, 两组之间差异明显, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组患者临床疗效对比分析

分组/n	显效	有效	无效	有效率
观察组(59)	36	19	4	93.22%
对照组(59)	18	27	14	76.27%

### 3 讨论

在骨科治疗中，其必然会给患者带来不同程度的身体损伤和疼痛，一直以来，在临床治疗中，对于骨科治疗患者的术后疼痛以及身体上的损伤都缺乏一个客观的考量和评价<sup>[3]</sup>。由于缺乏对于患者术后的疼痛，缺乏良好的临床护理干预，从而在一定程度上，加剧了的术后抵触、焦虑等情绪，导致对患者的术后恢复产生了极为不良的影响。

但随着当前我国医疗水平的不断提升，这一问题也逐渐受到重视，人们对于骨科患者术后疼痛，已经不再是单纯的控制，而是要对其进行综合评估与治疗<sup>[4]</sup>。尤其是中医特色护理技术在临床护理中的应用，其具有独特的疗效，中医特色护理技术相较于常规护理，能够更好的缓解患者的术后疼痛感，且相较于常规的止痛药物治疗，其不良反应率也相对较低<sup>[1]</sup>。那么，在骨科治疗中结合中医特色护理技术，主要包含针灸、按摩、饮食护理、情志护理等，这能够有效减轻骨科患者术后疼痛感，促进患者血液循环，帮助患者更快的恢复<sup>[2]</sup>。在本次研究中，对两组病人实施了不同的治疗干预方法后，观察组病人的临床治疗有效率为93.22%，而对照组病人的临床治疗有效率为76.27%，经对比后表明观察组的临床治疗有效性要远远优于对照组，且二组间差距显著，具有统计价值， $P < 0.05$ 。

### 4 骨科常用的中医护理技术

4.1 雷火灸灸属中医的明火作业悬空施针灸治疗范畴，是指通过点燃中草药粉末后所产生的热力、辐射力、物理化学因素、以及其他药理因素，利用循经感传的作用原理来调节人体内脏机能的一项常规中药治疗方法。雷火灸进一步扩大了传统中医的火热灸疗法的研究领域，由于具有结构简单、低毒性、无针刺疼痛、不经血液代谢、不良反应相对较小的特性，所以，在许多医院科室中已逐步普遍使用<sup>[3]</sup>。元阳在传统中药护理的基础上加以了雷火灸，认为它能够显著缓解骨折后卧床病人的排便问题，防止重发，减少尿路感染风险，而且操作步骤简单易行，对病人依从性较强。

4.2 腕踝针法是由张心曙院士通过长期临证实践中摸索研究发展出的一个实用针法，具有简单、见效快、副作用较少的优势，并根据有关资料计量学分析证明，腕踝针治疗在缓解疾病和外伤所致的疼痛上都有着显著效果，所以，把腕踝针治疗运用于骨科上具有重要意义<sup>[4]</sup>。此外相关科学研究证实，腕踝针能明显减轻慢性膝骨性关节炎病人的痛苦，改善患者生命条件。此外腕踝针疗法对缓解如髋关节置换术、腰椎病治疗及骨科病房手术

后的痛苦状况和不良反应等方面都有显著效果。

4.3 中药湿敷方法主要治疗各类骨关节炎，在治疗前先用拧干的浸满红葡萄汁的方纱敷在患者关节上，多利用红外线治疗仪的加热疗法来增加对的作用，并具有扩毛细血管、促进循环的效果，其药物主要有活血解热镇痛、散寒止痹、祛湿除风类药物的组成，以促使关节机能康复、减轻病痛，并提高病人的生存条件。中药湿敷法是根据浸满红葡萄汁的纱布的温度分为冷湿敷法（0~10℃）及热湿敷法（30~40℃）两类，前者大多具有减低患处体温、控制发炎程度的加剧、缓解周围组织充血和减少出血率的功效；它具有减少疼痛阈值、加快血流速度、减轻筋脉痉挛的效果。科学研究证实，中药湿敷能显著减少全髋关节置换术引起的血肿，一定程度提高髋关节活动能力。

4.4 拔罐疗法，拔罐治疗主要是指点燃酒精用抽气泵，使瓶内空气喷射，形成负压力的环境进而吸附于治疗部位上，从而造成必选部位周围充血的医疗方法。尽管在拔罐治疗会发生暂时性的肌层淤血及偏黄症状，但仍能有效舒张毛细血管，疏通经脉，可以引起全身反应，进而产生有消肿止痹、活血散气、温经祛寒的作用。拔罐治疗又名“吸筒疗法”“火罐气”等，其治疗中主要包括留罐法、药罐法、走罐法、留针拔罐法、闪罐法、刺血拔罐法等拔罐技术。最新研究成果表明，拔罐治疗结合其他中医药方法能明显改变中医辨证属阳胃痛凝的膝关节骨性关节炎病人的临床表现。

4.5 穴位贴敷是将可以辨证使用的传统药材，经过进一步加工成为可用作贴敷的特定剂型，并应用在人体相应区域，利用经脉的信息传导，进而实现治疗病灶目的的穴位刺激疗法，同时还能利用局部中的中药有效成分，并入经血循环，对病灶起到特定及双向控制的药理作用。相关数据还表明，通过穴位贴敷可根据传统中医经验用复方治疗强直性脊柱炎病人的体征和有关的参数，如C反应蛋白、血沉、肿瘤坏死因子、白细胞介素-6等都有显著的提高效果。中药贴敷和针灸都能提高原发性骨质疏松病人的代谢能力，从而改善生活质量。

4.6 中药药浴经过辩证遣方后，用相应的中药熬水沐浴，可以疏通经脉、祛风逐寒、调整脏腑、活血化瘀作用、消肿止痛的功效，据现代医药科学实验表明，中水浴泡能够有效减轻骨病患者肢体发冷蜇伤、麻木不仁等病症。将传统中医的足浴方法，运用于腰椎间盘突出症、股骨头置换术后、髋关节置换术后，以及脚内外踝骨折术后的骨科疾病上，并通过全身运动训练后，都获得了不错的疗效。其方法是：先将辩证施治用的药材置

于约2000ml水中,用武火煎熬40min后改文火,剩1000ml后取汁,再用2000ml水熬烧至1000ml后取出,用两份药浆浴泡双足踝,并施以适当的穴位按摩手法。另外,实验表明中药药浴能有效减轻中老年骨性关节炎病人关节酸痛、水肿的临床表现,可以促使病人骨关节机能的康复。

4.7 中医熏蒸是在中药辨证论治理论指导下,通过将药材煮沸后所形成的蒸汽来熏蒸身体,以实现治愈病痛、养护健康的治疗方式。在骨科应用上,是指通过将中医药煎熬后形成的蒸汽渗入肢体关节,使毛细血管逐渐扩大,增强新陈代谢功能,同时中草药中的生物活性成分在皮肤上吸收后在血内与代谢过程有关,在局部保持一定浓度,能提高关节毛细血管循环和渗透性,促使炎性因子的吸收,并促进新陈代谢废物排出,从而帮助了骨关节功能的康复。有关的科学研究证实,用中药熏蒸和药膏贴敷可减轻关节性滑膜炎疼痛程度等,而且,长期规范化用药还可减少儿童的急性髋关节滑膜炎复发率。采用了中医熏蒸结合浴洗和腕踝针等传统中药治疗的方式,对治疗坐骨性关节炎病人效果突出,整体效率可达95.24%。

#### 5 开展中医护理技术注意事项及存在的问题

5.1 开展中医护理技术的注意事项在骨科住院的患者健康阶段开展中医护理技术时,特别要注意下列情况:①在护理阶段中要注意自我保护,尤其是在来势汹汹肺炎的病毒传染阶段,更要注意配戴面具、眼罩等,在入院前做好全面的肺部CT等相关检查,以确保病人与双方疫情传播的安全,同时在骨科病房的中医治疗知识施展上,特别重视中药的概念,并从生理、心理和平素起居进行中药辨证照顾,让患者自身获得最高限度的利益;②膳食管理时,为病人制订了个体化、全面性的膳食计划,以减少病人的生活费用;③对较严重的骨伤或骨病患者,以及并发有危重基础病变的患者,开展中医治疗后,应严密观察病人心肺机能的状况、局部的损伤状况及在使用药剂后的效果和不良反应出现的程度,并对疾病危重者要实施严密的体征控制,严密注意病情变动。

5.2 存在问题尽管中医护理技术有着效果准确、方便安全的优势,但目前骨科治疗手术还面临几个困难:①中

药治疗手术的数据不完整,多缺乏中医药辨病施护的知识。主要问题是部分护理人员中医药基本知识淡薄,今后需继续强化科内中医药基础知识学习,加大中药管理档案的检查工作,同时做好高年资、高级别护理员对低年资护理员的培养工作和带教,做好中医管理记录;②实施中医管理技能的素质层次较低。主要的问题是护理人员中医药护理技能经验不足,故需定期到医院里进行中医药护士技能的培训,由高经验年资护士亲身示范以加强中医药护士技术,并在规定的小教育学时内,还组织了质控小组对科室的中医药护士技术进行了检查和整改;③在进行中医护理业务的过程中医护双方交流的较差。其问题是护理员对病人情况掌握不够全面,无法打消病人疑虑,今后要做好护员的素质培养,提高护理员的责任心;④中医护士日记写作不够标准。今后将根据《病历书写基本规范》中的要求,继续完善提高护士日记写作标准。

结语:中药护理是我国中医师在漫长的临床试验中针对临床实践和病人需求所创造发明出的一些护理技术,内容涉及本文中主要阐述的雷火灸、腕踝针、拔罐治疗、穴位敷贴、中药水浴。现代医学资料已证实系统的中药护理法在骨科临床上应用广泛,更适合于治疗慢性髋关节炎、颈椎退行性病变、肱骨后上髁炎、急性腰疼、膝关节炎等不适合治疗或是因病人群体年龄而不适合治疗的情况,所以目前依旧受到医学工作者与病人的广泛欢迎。

#### 参考文献

- [1]陈红清.中医特色辨证护理在骨科术后护理中的应用[J].光明中医,2018,33(22):3407-3408.
- [2]王素娟.中医特色护理在骨科疼痛患者中的应用价值[J].光明中医,2018,33(22):3409-3411.
- [3]陈育娟.中医特色护理技术在骨折治疗中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(15):179-180.
- [4]何艳茹.中医特色护理技术在胫骨下端闭合式骨折患者术后治疗中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):253-254.