

# 中医疼痛控制护理对创伤性骨折术后康复的影响

邝丽君 吕菊珍

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510400

**摘要:**目的:探究中医疼痛控制护理对创伤性骨折术后康复的影响。方法:选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的82例创伤性骨折患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各41例,对照组进行常规护理,实验组进行中医疼痛控制护理,比较疼痛、康复情况、生命质量和满意度。结果:实验组疼痛改善与康复情况优于对照组,生命质量和满意度高于对照组,比较结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对于创伤性骨折患者的术后护理,采用中医疼痛控制护理能够降低患者疼痛感、改善康复效果、提高患者生命质量和满意度,该方法值得进一步推广应用。

**关键词:**中医疼痛控制;创伤性骨折;术后康复

创伤性骨折是一种由外力导致的骨骼受损病症,往往会累及周围的皮肤、组织和神经,引起不同程度的疼痛<sup>[1]</sup>。骨折术后康复时间慢,疼痛持续时间久,对患者生命质量产生不利影响。创伤性骨折术后护理应以促进骨组织再生,改善康复骨组织愈合水平为主,从生理和心理干预入手为患者制定合理的康复计划。有研究提出,中医疼痛控制护理在降低患者创伤组织疼痛感的同时能够促进骨细胞增殖和生长,缩短患者的康复时间,改善康复水平<sup>[2]</sup>。为了进一步了解中医疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果,特进行了研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的82例创伤性骨折患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各41例。纳入指标:①符合创伤性骨折诊断标准<sup>[3]</sup>;②年龄 $\geq 18$ 岁;③接受手术治疗的住院患者;④签署知情同意告知书。排除指标:①认知、精神和沟通障碍者;②其他类型骨折患者;③妊娠期和哺乳期妇女;④合并感染、恶性肿瘤和肝肾代谢异常者。患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	例数		年龄	均龄
		男性	女性		
对照组	41	20	21	18~62岁	(28.65 $\pm$ 2.27)岁
实验组	41	21	20	18~63岁	(28.71 $\pm$ 2.31)岁

### 1.2 方法

对照组:常规护理。①入院宣教:介绍病房、洗漱室、食堂和值班室等环境和规章制度,使患者对相关事宜产生初步认识。讲解关于创伤性骨折的术后注意事项,如禁止激烈运动,避免造成二次伤害;合理安排作息时间,确保机体免疫水平等。②运动指导:每日按压肢体数次,指导患者进行简单的活动,如伸张肢体、有氧运动等。对于活动受限患者,可使用辅助运动器材进行运动干预<sup>[4]</sup>。③病情监测:检查创伤处是否出现感染、流脓和出血,如果发现此类症状,及时对伤口消毒和抗感染处理。④用药指导:制定用药计划,叮嘱患者按时、按量和按方法用药,每日询问患者用药后是否出现不良反应,若出现结合具体症状确定干预措施。

实验组:中医疼痛控制护理。对照组基础上采取以下方法:①组建护理团队:选择经验丰富的中医护理人员组成护理团队,根据创伤性骨折特点和常见问题制定护理培训方案,护理前全部组员接受1~2周的技能培训,并在培训接受前开展考核,通过者方可参与本次研究。②中药改善疼痛:桃红四物汤在治疗气滞血瘀类病症中效果良好,特选择本中药剂。药方:红花4g,当归10g,桃仁10g,川芎10g,赤芍10g,熟地黄10g,白芍10g<sup>[5]</sup>。中药混合以250ml清水煎服,早晚各1次。同时在饮食中加入山药、百合、冬菇、大枣、丁香等,以此改善患者营养水平。③耳穴压豆:主穴为神门穴,配合膝关节、踝关节、交感神经等耳穴进行治疗,选取王不留行籽贴在胶带中间,对耳穴进行消毒后按压找到对应

穴位,将王不留行籽贴在相关穴位,直至发红和发痒为止。④中医情志护理:疏导患者情绪,使其保持乐观和积极的态度,避免患者出现激怒、激动和抑郁等情绪。

### 1.3 观察指标

**疼痛:**采用VAS量表<sup>[6]</sup>进行评价,总分0~10分,分数越高疼痛越显著。评价节点为术前、术后、术后1周、术后2周。

**康复情况:**评价内容包括住院时间、骨愈合时间、肿痛消退时间等。

**生命质量:**评价内容包括生理质量、心理质量和社交质量。生理质量评价以创伤康复情况为主,评分内容占70%,其余30%的评价内容涉及肢体功能、运动功能、自理能力等内容,评价总分0~100分;心理质量评价以积极心理为主,总分0~100分;社交质量评价涉及社交次数、人际关系维持等,总分0~100分。以上评分均越好表

示评价指标越好。

**满意度:**采用本院自制骨科患者住院满意度调查表,评价内容20项,每项5分,总分为100分,0~25分为不满意,25~50为基本满意,50~75为比较满意,75~100分为非常满意。总满意度=(样本数-不满意)/样本数×100%。

### 1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、( $n, \%$ )表示, $t$ 检验、 $\chi^2$ 检验为检验差异性的方法;检验依据以 $P < 0.05$ 为标准,表示差异显著,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛比较

实验组术后、术后1周、术后2周疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 疼痛比较[ $n, \bar{x}\pm s$ ]

组别	例数	术前	术后	术后1周	术后2周
对照组	41	7.01±0.57	4.13±0.69	2.37±0.69	1.64±0.29
实验组	41	6.98±0.61	3.61±0.54	1.58±0.84	1.21±0.31
$t$		0.230	3.800	3.706	6.486
$P$		0.819	0.000	0.001	0.000

### 2.2 康复情况比较

实验组住院时间、骨愈合时间、肿痛消退时间均短

于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 康复情况比较[ $n, \bar{x}\pm s$ ]

组别	例数	住院时间(日)	骨愈合时间(周)	肿痛消退时间(日)
对照组	41	19.68±1.35	8.32±0.46	10.68±1.21
实验组	41	14.61±1.42	7.54±0.39	8.21±1.34
$t$		16.569	8.282	8.760
$P$		0.000	0.000	0.000

### 2.3 生命质量比较

实验组生理质量、心理质量和社交质量评分均高于

对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 生命质量比较[ $n, \bar{x}\pm s$ ]

组别	例数	生理质量		心理质量		社交质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	68.59±2.59	75.69±2.64	78.98±2.59	82.49±2.67	82.63±1.69	85.96±2.67
实验组	41	68.61±2.55	79.54±2.29	78.69±2.65	87.96±2.51	81.89±1.72	89.55±2.51
$t$		0.035	7.054	0.501	9.558	1.965	6.273
$P$		0.972	0.000	0.618	0.000	0.053	0.000

### 2.4 满意度比较

实验组患者总满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 患者满意度比较[n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	41	8	7	12	14	65.85
实验组	41	16	10	11	4	90.24
$\chi^2$						7.118
P						0.028

### 3 讨论

创伤性骨折疼痛感较为强烈，对患者的生命质量产生了较大的影响<sup>[7]</sup>。临床统计发现中老年群体发生创伤性骨折后康复效果较差，这也这类群体身体机能下降有关。中老年群体骨细胞再生能力相对青少年较弱，手术后很长一段时间内骨伤才能愈合，如果预后保养和护理不到位或者患者缺乏安全意识，都可能影响骨伤愈合，甚至增加二次受伤风险<sup>[8]</sup>。对于疼痛感较为强烈的患者，需要采取疼痛护理措施，使患者的疼痛感减弱，提高患者生命质量。中医认为疼痛骨伤疼痛是气血瘀滞所致，应该从活血舒筋方面入手进行干预，借助于舒筋化血的重要可改善疼痛表现<sup>[9-10]</sup>。中医疼痛控制护理主要借助于中医的手段对创伤性骨折患者的预后进行干预，从对症治疗、营养支持和心理疏导等方面为患者提供科学的护理服务，促进患者机体免疫能力、创伤修复能力提高，为骨伤愈合打下基础。

本研究表明，通过中医的方法能够改善患者疼痛水平，促进患者康复。与术前疼痛程度相比，术后、术后1周和2周，患者的疼痛感呈现逐渐变弱的趋势，但是实验组与对照组组间同一时间节点相比实验组患者疼痛程度较弱，这说明中医疼痛控制能够缩短患者疼痛持续时间，而且能够在短期内降低疼痛感。在肿痛消退时间、住院时间、骨愈合时间方面，一般情况下分别需要10d、20d和8周时间，但采取中医疼痛控制护理措施，可以将对应的时间减少5d、2d和1周。常规护理干预下，患者的生命质量有所提高，但相比于中医疼痛干预提高的水平明显不足，以生理质量为例，对照组为75.69±2.64分，而实验组为79.54±2.29分。患者满意度调查结果也说明大部分患者对于中医疼痛控制护理的认可度较高。从康复影响因素角度对中医疼痛控制护理于常规护理差异性进行分析可知，中医疼痛控制护理对于患者病情的干预属于多方面，如通过中药活血化痰能够促进血液循环，为创伤处提供更多营养物质；通过耳穴压豆能够刺激疼痛组织和神经，并使局部血液流通，避免气血阻滞，实现改

善疼痛的目标<sup>[11]</sup>。

综上所述，对于创伤性骨折患者的术后护理，采用中医疼痛控制护理能够降低患者疼痛感、改善康复效果、提高患者生命质量和满意度，该方法值得进一步推广应用。

### 参考文献

[1]江双凤,余姍,李艳燕.中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的影响研究[J].中国医药指南,2023,21(15):33-36.

[2]张文.探讨疼痛控制护理在膝关节骨折手术患者中的应用效果[J].智慧健康,2023,9(06):286-290.

[3]陈黎霖,叶琛,温爱华.中医疼痛控制护理干预对创伤性骨折术后患者的影响[J].光明中医,2022,37(14):2638-2640.

[4]高晨,于楠.中医护理联合疼痛护理对肺癌患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(06):759-761.

[5]蒲建春,黄荟颖,郑生苓.中医护理干预联合经皮穴位电刺激对晚期肺癌伴骨转移疼痛患者的护理价值[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):1243-1246.

[6]张晶.疼痛控制对创伤性骨折患者术后疼痛及康复效果影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2179-2181.

[7]王钰.中医护理对肺癌晚期疼痛控制以及睡眠质量的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(04):120-122.

[8]陈静.中医定向透药疗法联合耳穴压豆对下肢闭合性骨折患者疼痛的影响[J].医疗装备,2020,33(21):83-84.

[9]张玉珍,游秀梅.分析探讨中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的影响[J].中医临床研究,2020,12(12):127-128+142.

[10]陈双.中医护理联合集束化护理对老年肺癌晚期患者疼痛控制及睡眠质量的影响研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(05):54-56.

[11]金彩平,郑媛媛.中医适宜护理技术在急诊术后患者疼痛管理中的控制效果[J].中医药管理杂志,2019,27(21):87-89.