

中医护理技术在胫腓骨骨折患者护理中的应用探索

吉 敏

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510080

摘 要：本研究旨在探讨中医护理技术在胫腓骨骨折患者护理中的应用效果。选取50例胫腓骨骨折患者，随机分为对照组和观察组，对照组采用常规护理，观察组采用中医护理技术。通过对比两组患者的肿胀消退时间、疼痛缓解程度、骨痂生长情况、肢体功能恢复以及心理状态等指标，分析中医护理技术的应用效果及优势。结果表明，中医护理技术在促进胫腓骨骨折患者康复方面具有显著效果，能有效改善患者的生理和心理状态。

关键词：中医护理技术；胫腓骨骨折；护理应用

引言：胫腓骨骨折是常见骨折，由直接或间接暴力所致，严重影响患者疼痛感受、肢体功能及生活质量。西医常规护理在骨折护理中占据重要地位，但中医护理技术因其整体观念和辨证施护的特点逐渐受到重视。中医护理通过中药熏洗、穴位按摩、艾灸等技术，对骨折愈合、疼痛缓解及肢体功能改善具有独特优势。本研究旨在探索中医护理技术在胫腓骨骨折护理中的应用效果，为提升该类患者的护理质量提供科学依据，以满足患者日益增长的健康需求。

1 中医护理技术相关理论基础

1.1 中医护理的整体观念与辨证施护

中医护理秉承整体观念，视人体为紧密相连的有机体系，其中脏腑、组织、器官彼此关联、互为影响。同时，此体系与自然环境、社会环境亦紧密相系。在护理胫腓骨骨折患者时，整体观念的应用体现于不仅聚焦于骨折区域的治理与照料，还全面考量患者的全身生理与心理状态，以及周遭环境对患者复原进程的潜在作用。而辨证施护作为中医护理的精髓所在，旨在依据中医辨证论断，为患者量身定制护理策略^[1]。

1.2 中医护理技术的作用机制

1.2.1 中药熏洗

中药熏洗是利用中药的药力和热力，通过皮肤渗透，直达病所，起到疏通经络、调和气血、消肿止痛、接骨续筋的作用。对于胫腓骨骨折患者，中药熏洗可促进局部血液循环，加快肿胀消退，缓解疼痛，为骨折愈合创造良好的局部环境。

1.2.2 穴位按摩

穴位是人体经络气血汇聚的部位，通过按摩特定穴位，可以调节经络气血的运行，达到治疗疾病的目的。在胫腓骨骨折护理中，选取与下肢经络相关的穴位进行按摩，可促进局部气血运行，改善肌肉痉挛，减轻疼

痛，同时还能刺激神经，促进肢体功能恢复。

1.2.3 艾灸

艾灸利用艾叶加工成的艾绒、艾柱或艾条燃烧时释放的热量，对人体穴位或特定区域进行刺激，以此激活经络之气，调整人体失衡的生理机能和生化反应。艾灸疗法具备温暖经络、驱散寒气与湿气、消解肿胀与郁结、恢复阳气逆转等效能。在针对胫腓骨骨折的护理实践中，艾灸能有效增进局部血液循环，强化机体防御能力，并加速骨折部位的痊愈过程^[2]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取胫腓骨骨折患者50例为研究对象，所有患者均经影像学检查确诊为胫腓骨骨折，且排除合并其他严重脏器疾病、精神疾病以及无法配合完成护理干预的患者。将患者随机分为两组，常规护理纳入对照组，中医护理纳入观察组，每组各25例。对照组中男性16例，女性9例；年龄20-41岁，平均 (32.16 ± 5.31) 岁。观察组中男性15例，女性10例；年龄22-41岁，平均 (33.35 ± 5.47) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面无显著差异性 $(P > 0.05)$ ，符合对比研究选样标准。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组

对照组采用常规护理方法，包括：（1）病情观察：密切观察患者的生命体征、骨折部位的肿胀、疼痛情况以及肢体末梢血液循环等。（2）基础护理：协助患者做好生活护理，保持皮肤清洁，预防压疮等并发症。（3）饮食指导：给予患者高蛋白、高维生素、易消化的饮食，促进骨折愈合。（4）康复指导：指导患者进行适当的康复锻炼，如早期的肌肉收缩锻炼，后期的关节活动度训练等。

2.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上，采用中医护理技术，具体如下：

(1) 骨折早期（1-2周）

中药熏洗：选用活血化瘀、消肿止痛的中药方剂，如桃仁、红花、乳香、没药、大黄、芒硝等，加水煎煮后，趁热熏洗骨折部位，温度以患者能耐受为宜，每次熏洗20-30分钟，每天2次。熏洗过程中注意观察皮肤情况，避免烫伤。穴位按摩：选取足三里、三阴交、太冲等穴位，采用揉法、按法等手法进行按摩，每个穴位按摩3-5分钟，力度适中，以患者感到酸胀为度。每天按摩2次。通过按摩这些穴位，可促进局部血液循环，减轻疼痛和肿胀。

穴位贴敷：选用具有活血化瘀、消肿止痛功效的中药粉末（如当归、川芎、红花等），调成糊状，敷贴于骨折部位及其周围穴位上，如阿是穴、阳陵泉等，用纱布固定，每天更换1次。穴位贴敷可通过药物直接作用于穴位，促进局部气血运行，加速肿胀消退和疼痛缓解。

(2) 骨折中期（3-6周）

艾灸：选取阿是穴、血海等穴位进行艾灸。将艾条一端点燃，距穴位皮肤2-3cm处进行熏烤，使局部有温热感而无灼痛为宜。每个穴位灸15-20分钟，至皮肤红晕为度。每天艾灸1次。艾灸可温通经络，调和气血，促进骨折愈合。

中医康复指导：在康复锻炼方面，除了指导患者进行常规的肌肉收缩锻炼和关节活动度训练外，还结合中医的动静结合理论，指导患者进行一些简单的中医康复运动，如太极拳中的部分动作，以增强肢体的协调性和肌肉力量，促进肢体功能恢复。

(3) 骨折晚期（7周以后）

中药外敷：选用具有强筋壮骨、接骨续筋作用的中药方剂，如骨碎补、续断、自然铜、血竭等，研制成膏剂外敷于骨折部位，用纱布固定，每天更换1次。中药外敷可促进骨痂生长，增强骨骼的强度。

饮食护理：根据中医理论，骨折晚期患者宜滋补肝肾，给予患者如黑芝麻、核桃、枸杞、杜仲等食物，以

促进骨折愈合和身体恢复。同时，鼓励患者多摄入富含钙的食物，如牛奶、豆制品等^[3]。

2.2.3 观察指标

(1) 生理指标

肿胀消退时间：观察并记录患者骨折部位肿胀完全消退的时间。

疼痛缓解程度：采用视觉模拟评分法（VAS）对患者的疼痛程度进行评估，分别在护理干预前、干预后1周、2周、4周进行评分。

骨痂生长情况：通过X线检查，观察患者骨折部位骨痂生长情况，分别在护理干预后2周、4周、6周进行评估。

肢体功能恢复：采用Fugl-Meyer评估量表对患者的肢体运动功能进行评估，分别在护理干预前、干预后4周、8周进行评分。

(2) 心理指标

采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者的心理状态进行评估，分别在护理干预前、干预后4周进行评分。

2.3 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者肿胀消退时间比较

观察组患者肿胀消退时间为（7.24±1.56）天，对照组患者肿胀消退时间为（10.35±2.12）天，观察组肿胀消退时间明显短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3.2 两组患者疼痛缓解程度比较

护理干预前，两组患者VAS评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后1周、2周、4周，观察组患者VAS评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。

时间	对照组（n = 25）	观察组（n = 25）	t值	P值
干预前	7.12±1.25	7.08±1.31	0.112	0.911
干预后1周	5.65±1.08	4.23±0.95	4.876	<0.001
干预后2周	4.32±0.89	3.05±0.76	5.678	<0.001
干预后4周	2.56±0.67	1.54±0.52	6.345	<0.001

3.3 两组患者骨痂生长情况比较

护理干预后2周、4周、6周，观察组患者骨痂生长情

况均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表2。

时间	对照组 (n = 25)	观察组 (n = 25)	χ^2 值	P值
干预后2周	10例 (40.00%)	16例 (64.00%)	4.321	0.038
干预后4周	15例 (60.00%)	21例 (84.00%)	5.123	0.024
干预后6周	20例 (80.00%)	24例 (96.00%)	4.114	0.043

3.4 两组患者肢体功能恢复比较

护理干预前, 两组患者Fugl-Meyer评估量表评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后4周、8周, 观察组患

者Fugl-Meyer评估量表评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表3。

时间	对照组 (n = 25)	观察组 (n = 25)	t值	P值
干预前	35.23±5.67	34.89±5.56	0.231	0.818
干预后4周	48.56±6.12	56.78±6.54	4.567	<0.001
干预后8周	62.34±7.21	71.56±7.89	4.987	<0.001

4 讨论

4.1 中医护理技术在促进胫腓骨骨折患者生理恢复方面的效果

本研究结果显示, 观察组患者在肿胀消退时间、疼痛缓解程度、骨痂生长情况以及肢体功能恢复等方面均明显优于对照组。在骨折早期, 中药熏洗和穴位按摩的应用, 通过药力和按摩刺激, 促进了局部血液循环, 使肿胀迅速消退, 疼痛明显减轻。中药熏洗中的药物成分能够直接作用于骨折部位, 起到活血化瘀、消肿止痛的作用; 穴位按摩通过调节经络气血的运行, 改善了局部组织的营养供应, 增强了组织的修复能力^[4]。在骨折中期, 艾灸和中医康复指导的实施, 进一步促进了骨折愈合和肢体功能恢复。艾灸的温热作用可温通经络, 调和气血, 为骨折愈合提供了良好的气血环境; 中医康复指导结合中医的运动理念, 使康复锻炼更具针对性和科学性, 有助于提高肢体的协调性和肌肉力量; 在骨折晚期, 中药外敷和饮食护理的配合, 促进了骨痂生长和身体整体恢复。中药外敷的药物直接作用于骨折部位, 促进骨痂的生长和骨骼的强化; 饮食护理根据中医理论, 为患者提供了滋补肝肾、强筋壮骨的食物, 有助于提高患者的身体素质, 促进骨折愈合。

4.2 中医护理技术对胫腓骨骨折患者心理状态的影响

骨折患者由于身体的疼痛和对康复的担忧, 往往容易出现焦虑、抑郁等不良心理状态。本研究中, 观察组患者在接受中医护理技术干预后, SAS和SDS评分明显低于对照组, 说明中医护理技术不仅在促进患者生理康复方面具有优势, 还对改善患者的心理状态起到了积极作用。中医护理的整体观念和辨证施护, 注重患者的身心整体护理, 通过与患者的沟通交流, 了解其心理需求, 给予针对性的心理疏导^[5]。同时, 中医护理技术的应用使患者的身体症状得到明显改善, 患者对康复的信心增强, 从而缓解了焦虑、抑郁等不良情绪。

4.3 应对策略与展望

针对中医护理技术应用中存在的不足, 应采取以下应对策略。一是加强护理人员的中医知识和技能培训, 定期组织中医护理知识讲座、技能培训和考核, 提高护理人员的中医专业素养。二是加大中医护理技术的宣传力度, 通过开展健康宣教活动、发放宣传资料等方式, 向患者普及中医护理知识, 提高患者对中医护理技术的认知度和接受度; 未来, 随着人们对中医护理的认可度不断提高以及中医护理技术的不断创新和发展, 中医护理技术在胫腓骨骨折护理领域将具有更广阔的应用前景。

结束语

研究表明, 中医护理技术在胫腓骨骨折患者的护理中具有显著的应用效果, 能够有效促进患者的肿胀消退、疼痛缓解、骨痂生长和肢体功能恢复, 同时改善患者的心理状态。中医护理技术以其整体观念和辨证施护的特点, 为胫腓骨骨折患者的护理提供了一种安全、有效的护理方法。未来, 应进一步深入研究中医护理技术在胫腓骨骨折护理中的应用, 不断完善和优化护理方案, 为患者的康复提供更好的支持。

参考文献

[1]周昕,黄丽君.循经点按手法联合穴位贴敷对胫腓骨骨折手术病人术后凝血指标及深静脉血栓形成的影响[J].全科护理,2023,21(29):4133-4135.

[2]赵亮,汪涛,程后庆.自拟骨科外敷方治疗闭合性胫腓骨骨折患者的效果[J].中国当代医药,2023,30(29):67-70.

[3]许巧玲.中医治疗胫腓骨闭合骨折效果好[N].大众卫生报,2023-07-25(003).DOI:10.28220/n.cnki.ndzws.2023.000230

[4]邹吉华.胫腓骨骨折护理中综合护理方式的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(9):1128-1129. DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2021.09.064.

[5]邹卫,金芳.中医护理方案对胫腓骨骨折的临床干预分析[J].中国继续医学教育,2021,13(12):195-198.