

温通刮痧对气滞血瘀型髌部骨折术后患者疼痛及功能恢复的随机对照研究

唐艳辉 曾娟 甘红

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405

摘要：目的：探讨温通刮痧对气滞血瘀型髌部骨折术后患者疼痛及功能恢复的临床疗效。方法：将120例气滞血瘀型髌部骨折术后患者采用随机数字表法分为两组，分别为治疗组和对照组，每组各纳入60例患者。治疗组在常规护理基础上加用温通刮痧治疗，对照组仅接受常规护理。比较2组患者治疗前后术后疼痛视觉模拟评分（VAS）和髌关节功能（Harris）恢复情况。结果：2组治疗后3d、7d VAS和7d Harris改善方面差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：温通刮痧治疗可有效缓解气滞血瘀型髌部骨折术后患者的疼痛，促进髌关节功能恢复，提高生活质量，值得临床应用。

关键词：温通刮痧；气滞血瘀；髌部骨折；术后疼痛；功能恢复

髌部骨折是指发生在股骨头边缘和小转子远端5cm以内的股骨近端骨折，主要包括股骨转子间骨折和股骨颈骨折两大类，尤其多见于老年人^[1]。髌部骨折本身、手术过程中软组织损伤、局部炎症反应及术后制动等因素均会引起明显疼痛^[2-3]，术后疼痛和功能恢复是患者面临的主要问题，严重影响生活质量^[4]。气滞血瘀型是髌部骨折术后的常见中医证型，表现为局部肿胀、疼痛、活动受限等，骨折术后疼痛是由于离经之血瘀积，壅滞经络，气滞血瘀，不通则痛^[5]。研究表明^[6-7]，术后早期康复干预可以有效缓解疼痛并促进功能恢复。温通刮痧作为传统中医疗法，结合了温热疗法和刮痧疗法的优势，能够疏通经络、调和气血，改善局部血液循环，加速炎症介质的清除，从而缓解疼痛^[8]。然而，目前关于温通刮痧在髌部骨折术后康复中的应用研究较少，尤其是针对气滞血瘀型患者的临床疗效尚未得到充分验证。因此，本研究旨在探讨温通刮痧对气滞血瘀型髌部骨折术后患者疼痛及功能恢复的临床疗效，为术后康复提供新的治疗思路和方法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2024年12月在我院创伤骨科住院的气滞血瘀型髌部骨折术后患者120例为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与治疗组，每组各60例。对照组男31例，女29例；年龄45~87岁，平均（57.74±3.89）岁；平均病程为（7.15±0.33）日。治疗组男28例，女32例；年龄46~88岁，平均（58.86±4.37）岁；平均病程为（7.09±0.27）日。两组患者一般资料比较，差异无统计

学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①年龄范围为18至90岁；②骨折类型包括股骨转子间骨折或股骨颈骨折；③受伤后24小时内入院就诊；④具备正常的沟通和理解能力，且无精神疾病史；⑤接受股骨近端防旋髓内钉（PFNA）或人工髌关节置换术治疗，术后中医辨证为气滞血瘀型。排除标准：①存在多发伤；②病理性骨折患者；③合并恶性肿瘤；④伴有严重心、肝、肾功能不全者，且入院后1周内无法进行手术者；⑤合并其他疾病导致行动受限或影响日常活动；⑥存在语言沟通障碍或精神疾患者。剔除标准：①因各种原因不配合完成检查或治疗的患者；②因任何原因出现重大疾病影响康复或死亡的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规术后护理，包括病情观察、管道护理、伤口护理、饮食调护、情志护理、疼痛管理、功能锻炼、预防并发症等。

1.2.2 治疗组增加温通刮痧。治疗组在对照组基础上加用温通刮痧治疗，具体操作如下：病室保持温暖，避免对流风，防止患者受凉。操作手法：采用揉刮法，使用刮痧杯口约三分之一的边缘与皮肤接触，以约15°的角度在皮肤和肌肉上轻柔旋转进行刮拭；采用平刮法时，腿部及臀部区域使用整个杯口与皮肤接触；采用滚刮法时，则是将杯体横置，在皮肤表面快速滚动。患者手术24h后，取仰卧位或健侧卧位，患肢自然放松，置于功能位，暴露治疗部位。操作者将艾柱插入温通刮痧罐中央的固定钢针内并点燃艾柱，并在杯身外部套上隔热套，防滑。首先，在治疗部位沿经络走向进行悬灸操作；待

局部皮肤出现轻微发红和发热后,将刮痧油均匀涂抹于待刮痧区域,作为润滑介质,以减少刮痧过程中对患者皮肤的损伤,避开手术伤口敷料,沿足太阳膀胱经、足少阳胆经及足阳明胃经的经络走向进行刮拭,重点刺激环跳、承扶、委中穴进行点按或刮拭,每个穴位刺激1-2分钟,以局部出现酸胀感为宜。罐体发热时,摘下隔热套,将罐身打横,罐口向上,用罐身在患肢皮肤上进行推、滚。各经络、腧穴均采取力度以患者能耐受为宜,以疏通经络为主,不强求局部皮肤出现红斑、紫黑色斑点或斑块现象,治疗过程中若出现不适症状,应立即停止治疗;最后用纱布清洁皮肤,注意是否有破损,是否起泡,是否烫伤;治疗后嘱患者4h内禁止洗澡和吹风;每次治疗20-30分钟,每日1次,连续治疗7天。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛。比较2组患者术前、术后3d、7d的髋部疼痛情况。采用视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)评估髋部疼痛程度,评分范围为0-10分:0分为无

痛;1-3分为轻微疼痛,可忍受;4-6分为中度疼痛,影响睡眠但尚能忍受;7-10分为剧烈疼痛,难以忍受,严重影响饮食和睡眠^[9]。

1.3.2 髋关节功能。比较2组患者术前、术后3d、7d的髋关节功能恢复情况。采用Harris髋关节功能评分(Harris Hip Score, HHS)进行评估,包括疼痛(44分)、功能(47分)、关节活动度(5分)及肢体畸形(4分)4个维度,总分100分,评分越高,髋关节功能恢复越好^[10]。

1.4 统计学方法。使用SPSS 23.0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。

2 结果

2.1 两组髋部骨折患者手术前、术后3d、7d疼痛情况VAS得分比较,见表1。

表1 组髋部骨折患者手术前、术后3d、7d疼痛情况VAS得分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	术前	术后3d	术后7d
治疗组	60	5.12±1.48	2.68±0.52	1.72±0.58
对照组	60	4.82±1.12	3.48±0.52	2.68±0.88
t值		1.120	-7.750	-6.260
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组髋部骨折患者手术前、术后3d、7d髋关节Harris评分,见表2。

表2 2组髋部骨折患者手术前、术后3d、7d髋关节Harris评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	术前	术后3d	术后7d
对照组	60	24.15±2.31	37.1±7.4	48.16±3.75
治疗组	60	24.20±2.34	36.2±8.2	55.20±4.35
t值		0.058	0.158	7.880
P		0.952	> 0.05	< 0.001

3 讨论

髋部骨折通常由直接或间接的外力作用引起,患者常表现为局部疼痛、肿胀以及关节活动受限等典型临床症状。髋关节手术能够改善患者的髋关节功能,然而术后疼痛作为一种常见症状,不仅会延缓康复进程,还可能阻碍患者进行早期功能锻炼,进而延长住院时间,并影响关节功能的最终恢复效果^[11]。通过实施针对性的疼痛控制干预措施,能够有效缓解患者术后早期活动时的疼痛感,同时结合科学的康复训练,有助于缩短髋关节功能的恢复周期^[12]。中医学在疼痛研究领域积累了丰富的经验,其理论认为,骨的完整性和连续性受到破坏

后,骨络经脉受损,血液离经外溢,瘀积不散,导致气血凝滞,从而引发疼痛^[13],因此,治疗应以疏通经络为核心原则,而温通刮痧疗法在促进髋部骨折患者术后恢复方面展现出显著的临床价值。

本研究通过随机对照试验探讨了温通刮痧对气滞血瘀型髋部骨折术后患者疼痛及功能恢复的临床疗效。研究结果显示,治疗组在术后3天、7天的VAS评分和术后7天的Harris评分均显著优于对照组($P < 0.05$),表明温通刮痧在缓解术后疼痛、促进髋关节功能恢复方面具有显著疗效。温通刮痧是一种结合了艾灸温热效应与刮痧刺激的中医外治疗法,其疗效机制主要体现在以下几

个方面。首先,温通刮痧通过艾灸杯的温热刺激和刮痧的机械作用,能够疏通经络、调和气血,改善局部血液循环,加速炎症介质的清除,从而缓解疼痛^[14,15]。该疗法将艾灸、刮痧、热熨及推拿等多种中医外治手法有机结合,能够有效祛除寒邪、温化阴邪,激发脏腑正气,补充元阳,疏通经络,并通过以热治寒、以热引邪的方式,化解瘀滞,软坚散结,进而调节阴阳平衡。其次,《灵枢·经脉第十》云:“胆足少阳之脉,是主骨所生病”。全元起注解:“少阳者,肝之表,肝候筋,筋会于骨,足少阳之经气所荣,故云主于骨。”故循行刮痧刺激特定经络和穴位(如环跳、承扶、委中等)可起到活血化瘀、温经通络的功效,增强镇痛效果^[16]。此外,温通刮痧通过按、揉、推等手法刺激可松解局部软组织粘连,改善关节活动度^[17],促进髋关节功能恢复。

综上所述,温通刮痧可有效缓解气滞血瘀型髋部骨折术后患者的疼痛,促进髋关节功能恢复,且安全性良好,推荐作为髋部骨折术后康复的有效辅助治疗手段。但本研究样本数量较少,未来研究应进一步扩大样本量、延长随访时间,并结合现代医学技术深入探讨其作用机制,为温通刮痧的在骨科临床应用提供更充分的科学依据。

参考文献

- [1]秦渝超,刘家诚,黄伟.老年髋部骨折患者围术期疼痛管理的研究进展[J].重庆医学,2023,52(22):3503-3508.
- [2]周武,高飞,米博斌,等.老年髋部骨折患者围手术期辅助治疗进展[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2017,3(05):317-320.
- [3]胡光祥,李奥博,陈嘉文,等.基于智能镇痛平台探讨中西医结合镇痛对老年髋部骨折患者术后疼痛的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(22):5449-5453.
- [4]欧若纯,李纯.基于循证的疼痛管理方案在髋部骨折手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(05):88-91.
- [5]马振尉.老年髋部骨折髋关节置换术围手术期的风险因素分析[D].广州中医药大学,2015.
- [6]应玮.医护一体快速康复护理对髋部骨折术后患者疼痛程度的效果评价[J].中国医药科学,2022,12(13):151-154.
- [7]高洁.耳穴埋籽联合Hydrosun光照干预对股骨颈骨折术后髋部疼痛的影响[J].光明中医,2022,37(01):15-17.
- [8]冯丽萍,潘佩婵,李玖利,等.温通罐干预在腰椎术后患者疼痛护理中的应用研究[J].中国医药科学,2023,13(24):113-116+130.
- [9]严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014;(2):273.
- [10]黄必留,余楠生.人工全髋关节置换术后Harris评分[J].现代临床医学生物工程学报,2004,10(1):44-46.
- [11]钟敏莹,吴思平.透刺法合耳穴压豆治疗老年髋部骨折术后疼痛的临床观察[J].广州中医药大学学报,2013,30(04):504-506+514.
- [12]马少华,高永露,张忠平,等.中药定向透药联合推拿按摩对髋部骨折术后患者肢体肿胀、致痛因子和凝血因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(12):197-200.
- [13]夏娟,黄平.腕踝针配合耳穴埋针对老年髋部骨折置换术后疼痛及功能恢复的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(01):50-55.
- [14]王校宇.运气学说指导下温通刮痧疗法对颈型颈椎病的影响[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [15]梁艳翠,欧阳庆珍,彭月娴.气滞血瘀型肩颈部疼痛应用温通刮痧法的干预效果观察[J].云南中医中药杂志,2020,41(12):37-39.
- [16]涂超,葛宇峰,刘刚,等.术前认知功能障碍对老年髋部骨折患者预后的影响[J].创伤外科杂志,2024,26(02):96-102.
- [17]欧若纯,李纯.基于循证的疼痛管理方案在髋部骨折手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(05):88-91.
- [18]李志锋,林彩玉,高海威.温通刮痧治疗颈椎病的研究进展[J].中国医学创新,2023,20(22):168-171.