

# The Influence of Traditional Chinese Medicine Nursing on Postoperative Limb Function Recovery in Patients with Fractures

Hailing He Guiju Ren Jiaying Zhang

Xiyuan Hospital of the Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100091, China

## Abstract

**Objective:** To analyze the application effect of traditional Chinese medicine nursing in patients with limb fractures and its impact on the recovery of limb function. **Method:** 80 patients with limb fractures who underwent surgical reduction and fixation treatment in our hospital from January 2023 to August 2023 were selected and randomly divided into two groups. The observation group (40 cases) received traditional Chinese medicine nursing care, while the control group (40 cases) received routine nursing care. Evaluate the postoperative pain level, fracture healing time, hospital stay, complications, limb function score, daily self-care ability score, and nursing satisfaction of two groups. **Result:** From 1 to 5 days after surgery, the pain scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); The observation group had shorter fracture healing time and hospital stay compared to the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); Before intervention, there was no significant difference in Fugl Meyer and BI scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After intervention, both scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ); The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. **Conclusion:** The implementation of traditional Chinese medicine nursing techniques can shorten the fracture healing time of patients with limb fractures, promote their limb function recovery, reduce complications, and improve nursing satisfaction.

## Keywords

traditional Chinese medicine nursing; limb fractures; limb function; fracture rehabilitation

## 中医护理对骨折患者术后肢体功能恢复的影响

何海玲 任桂菊 张佳颖

中国中医科学院西苑医院, 中国·北京 100091

## 摘要

**目的:** 分析中医护理在四肢骨折患者中的应用效果及对患者肢体功能恢复的影响。**方法:** 选取2023年1月—2023年8月期间在我院接受手术复位固定治疗的四肢骨折患者80例, 随机分为两组, 观察组40例予以中医护理, 对照组40例予以常规护理。对两组术后疼痛程度、骨折愈合时间、住院时间、并发症、肢体功能评分、日常自理能力评分、护理满意度进行评估。**结果:** 术后1~5d, 观察组疼痛评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组骨折愈合时间、住院时间短于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ); 干预前, 两组Fugl-Meyer评分、BI评分对比差异不大 ( $P>0.05$ ), 干预后观察组两项评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度高于对照组。**结论:** 中医护理技术的实施能够缩短四肢骨折患者骨折愈合时间, 促进其肢体功能恢复, 减少并发症, 提升护理满意度。

## 关键词

中医护理; 四肢骨折; 肢体功能; 骨折康复

## 1 引言

骨折多为意外事故引发, 如高空坠落、摔跌伤、交通事故等。四肢骨折是骨科临床常见的骨折类型, 包括上肢骨折、下肢骨折、足踝骨折、关节周围骨折等。四肢骨折患者以局部疼痛和活动受限为主要表现, 疼痛强度较高, 且从患者受

伤直至创伤愈合始终伴随疼痛症状<sup>[1]</sup>。骨折的疼痛危害大, 可导致患者心率加快, 影响睡眠、生活及功能的康复, 骨折后患者肢体功能障碍, 严重影响其日常生活活动能力。受到角色转变、疼痛、活动障碍等诸多因素的影响, 患者容易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 而负性的情感体验又反过来作用于患者的生理症状, 加重其疼痛程度, 降低其生活质量<sup>[2]</sup>。因此, 对于四肢骨折, 有效地镇痛及促进其功能康复是临床护理的要点。中医护理是在中医理论指导下, 结合“整体观”“辨证论治”等核心理念, 为患者提供具有中医特色的辨证施护

【作者简介】何海玲(1986-), 女, 满族, 中国河北承德人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

和整体护理。中医认为,骨断筋伤,损及经脉,气滞血瘀,不通则痛,通过饮食调护、中药护理、情志护理等,能够疏通患者经络,发挥补气益血、接骨续筋等作用,缓解患者的疼痛,促进其骨折的康复。本次研究将中医护理模式应用于四肢骨折患者的临床护理工作中,收效良好,报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

研究对象:本院2023年1月—2023年8月期间收治的四肢骨折患者,共80例。分组方式:随机数表法,设两组。对照组40例中,男22例,占比55.00%,女18例,占比45.00%,患者年龄26~78岁,平均 $(52.46 \pm 6.12)$ 岁,骨折部位:肱骨干12例,股骨干17例,胫骨11例。观察组40例中,男26例,占比65.00%,女14例,占比35.00%,患者年龄27~73岁,平均 $(51.98 \pm 6.07)$ 岁,骨折部位:肱骨干10例,股骨干16例,胫骨14例。两组的一般资料比较,差异不显著( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①符合四肢骨折的临床诊断标准。②患者对研究内容知情并同意。③年龄 $\geq 18$ 岁。④具备正常的沟通能力,识字,能完成相关量表及问卷调查。

排除标准:①合并重大疾病,如心脑血管疾病、糖尿病、肝肾功能不全。②合并精神障碍、意识障碍和沟通障碍。

### 2.2 方法

对照组实施常规护理,主要包括病情观察、体位护理、日常生活指导、用药指导、疼痛护理等。具体为:对患者生命体征变化情况密切观察,重点观察患肢颜色、末梢血运和疼痛情况;指导患者保持患肢功能位,避免患肢受压、挛缩;对患者疼痛程度进行评估,遵医嘱予以镇痛药物,无用药指征的,可指导患者通过深呼吸或转移注意力等方式缓解疼痛;给药时向患者说明用药方法、剂量及可能出现的不良反应识别及处理方法,提高患者用药的依从性;指导患者日常注意休息,饮食以高营养、易消化、口味清淡为原则,可多进食新鲜蔬果以补充维生素,预防便秘;指导患者进行早期功能锻炼,促进患肢功能恢复。

观察组实施中医护理:①耳穴压豆:取穴包括神门、交感、皮质下、内分泌、心、肾等,取王不留行籽粘贴于耳穴处,用手指按压王不留行籽,以局部酸胀、发麻、发热为得气,每日按压数次,两侧耳朵轮换压豆,以缓解疼痛。②膳食调护:气滞血瘀期(骨折后1~2周),饮食原则以活血化瘀、行气为主,选择温热散寒、补血滋养类食物,代表食物有:菠萝、山楂、韭菜、山药、西红柿、青果、香菇等。为患者推荐当归田七白鸽汤、桃红四物汤、当归红枣煲鸡等滋补类食疗方。气血不和期(骨折后2~4周):饮食原则以祛瘀生新、和营止痛、接骨续筋为原则,此阶段宜选择高蛋白、高热量、高钙等营养丰富的饮食,为组织愈合提供有

利条件。食疗方包括:大骨汤、猪蹄汤、田七煲鸡等,可在日常饮食中适当添加动物肝脏,添加额外的维生素A。③情志护理:运用以情胜情、借情移情等中医情志护理理论进行心理疏导,结合“喜胜忧”理论,用喜悦之情克服忧虑之情,引导患者回忆开心、感恩、喜悦的生活事件,或畅想未来生活计划。借情移情即转移患者注意力,嘱咐患者可以通过观看喜欢的电视节目、报纸、小说或从事其他感兴趣的事,来转移对骨折本身以及疼痛的注意力。在临床实际中,应当注意与患者沟通和交流,了解其困难,主动关怀患者,关心其需要,在力所能及范围内主动帮助患者解决实际困难。充分利用五音(宫商角徵羽)入五脏(肝心脾肺肾)的五音疗法,调节患者脏腑、气血。教会患者渐进性放松训练:首先逐渐让肌肉紧张,维持5~10s,然后缓慢放松紧张的肌肉,维持10~15s,让患者充分感受肌肉紧张和放松状态,从上肢、头部、面部、颈部、肩部、背部、腹部、下肢依次进行放松训练,从而达到全身放松,告知患者在感觉焦虑、烦躁、不安时,可通过渐进性肌肉放松进行自我调节。④中药封包:采用自制中药封包(急性期选活血化瘀类,恢复期选接骨续筋类),封包加热至50℃左右,取合适体位,暴露患处,将封包与患处皮肤间断接触,直至皮肤完全耐受后覆盖在患处皮肤,30min/次,1次/d。⑤中药熏洗:局部切口愈合后,可选择活血化瘀、通经活络类的中药,用蒸锅加热至沸腾,利用药液水蒸气对局部进行熏蒸,水温降至可耐受程度后,可将患处浸入药液中,不便浸入的可利用毛巾浸湿药液后敷于患处周围。⑥功能锻炼:术后进行肢体肌肉及关节的主被动训练,根据患者个体情况安排康复锻炼的内容及进度,循序渐进,逐渐增加强度。

### 2.3 观察指标

①疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估,总分0~10分,评分越高,则患者疼痛程度越严重。分别于术后1d、2d、3d、4d、5d进行评价。

②恢复情况:对两组住院时间和骨折愈合时间进行统计。

③并发症:对比两组术后并发症发生情况。

④肢体功能及日常活动能力:采用Fugl-Meyer评分对患者的肢体运动功能进行评价,总分100分,评分越高,说明肢体运动功能越好。采用Barthel指数(BI)对患者日常生活活动能力进行评估,评分越高,说明患者的日常生活活动能力越好。

⑤护理满意度:应用本院自制护理满意度调查问卷对患者的满意度进行调查,分为非常满意、基本满意、一般、不满意四个级别,前两项之和为总满意度。

### 2.4 统计学方法

采用SPSS24.0软件处理资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,(%)表示计数资料,分别以t和卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 3 结果

#### 3.1 疼痛评分

术后 1~5d, 观察组疼痛评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$  false, 分)

组别	例数	术后 1d	术后 2d	术后 3d	术后 4d	术后 5d
观察组	40	6.12 ± 1.05	4.25 ± 0.41	3.36 ± 0.63	3.01 ± 0.41	2.67 ± 0.27
对照组	40	6.33 ± 1.08	5.13 ± 0.52	4.38 ± 0.47	3.87 ± 0.25	3.61 ± 0.38
<i>t</i>		0.882	8.405	8.207	11.327	12.754
<i>P</i>		0.381	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 3.2 恢复情况

观察组骨折愈合时间、住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组骨折愈合时间、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	住院时间	骨折愈合时间
观察组	40	11.12 ± 3.12	79.12 ± 6.12
对照组	40	14.52 ± 3.67	90.42 ± 3.64
<i>t</i>		4.464	10.037
<i>P</i>		0.000	0.000

#### 3.3 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	骨折延迟愈合	关节僵硬	肌肉痉挛	总发生
观察组	40	0 (0.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
$\chi^2$					4.501
<i>P</i>					0.034

#### 3.4 肢体功能及日常生活活动能力

干预前, 两组 Fugl-Meyer 评分、BI 评分对比差异不大 ( $P > 0.05$ ), 干预后观察组两项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组肢体功能及日常生活活动能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Fugl-Meyer		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	60.52 ± 7.12	82.52 ± 5.71	65.46 ± 6.08	86.63 ± 8.12
对照组	40	61.52 ± 6.98	76.45 ± 7.12	67.52 ± 7.36	78.52 ± 6.13
<i>t</i>		0.634	4.206	1.365	5.042
<i>P</i>		0.528	0.000	0.176	0.000

#### 3.5 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	25 (64.10)	14 (35.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	17 (42.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	33 (82.50)
$\chi^2$						5.000
<i>P</i>						0.025

### 4 讨论

四肢是骨折的常见部位, 四肢骨折发病率高、致残率高, 对患者生活质量产生严重的影响。四肢骨折多因突然性创伤引起机体急性疼痛以及活动功能的障碍, 给患者带来生理上和心理上的严重应激反应。对于需要手术的患者而言, 其可能出于对手术方案、术后疼痛、术后肢体功能恢复程度等因素的担忧, 产生严重的负性情绪, 如焦虑、抑郁等。除此之外, 手术是侵入式治疗, 作为强烈的应激源, 可加重患者生理和心理的应激反应, 术后疼痛可能引起患者惧怕活动, 从而影响其功能康复锻炼的开展, 而患者因疼痛不活动, 长期可能引起肌肉废用性萎缩、关节僵硬等并发症, 甚至影响骨折的愈合<sup>[9]</sup>。因此, 加强对四肢骨折患者的护理, 减轻其疼痛, 督促其开展功能锻炼对于患者康复有重要意义。

中医护理以中医“整体观”“辨证论治”等理念为指导, 通过一系列中医特色技术, 对患者进行干预的护理方式, 具有简单、可操作性强等特点。中医护理中很多外治技术对于减轻疼痛、促进骨折愈合有良好的效果。本次研究将中医特色护理用于四肢骨折患者的围术期护理当中, 并通过和常规护理方法的对比, 旨在分析中医特色护理在四肢骨折术后护理工作中的应用价值。研究结果表明, 中医特色护理在减轻患者疼痛、加快患者骨折愈合、减少并发症以及促进其肢体功能康复、提升护理质量方面具有明显的收效。

在疼痛护理方面, 中医特色护理采取了中药外敷、耳穴压豆、中药离子导入等技术, 有效减轻了患者的疼痛程度, 结果显示观察组术后 1~5d 疼痛评分显著低于对照组。分析原因, 耳穴压豆采用王不留行籽对耳穴进行贴压, 选择神门、交感、皮质下、内分泌、心、肾等穴位, 通过穴位组合来调和气血, 疏通经络, 达到通则不痛的效果。

在住院时间和骨折愈合情况方面, 观察组住院时间和骨折愈合均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示中医特色护理能够缩短患者骨折愈合时间和住院时间。分析原因, 中医特色护理从膳食、中药熏洗、离子导入等方法, 有效促进骨折的愈合, 膳食护理方面, 根据患者的恢复时期推荐相应的

食疗方,如气滞血瘀期采用桃红四物汤、当归田七白鸽汤等滋补类食方,可活血化瘀;气血不和期,采用大骨汤、田七煲鸡等食方,具有高蛋白、高钙的特点,可祛瘀生新,促进组织修复。当患者切口愈合后,利用通经活络类中药进行局部熏洗,利用药物煎煮后产生的蒸汽,对局部进行熏蒸,发挥药效透皮吸收作用,同时熏蒸过程中由于局部受热,可加快血液循环,改善患肢血运,为骨折的愈合提供良好的血运条件。

在并发症方面,观察组并发症总发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),说明中医特色护理有利于预防四肢骨折患者恢复期并发症。四肢骨折后,恢复期由于患者活动不力及生理病理改变,容易出现骨折延迟愈合、肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,通过中医特色护理,利用熏洗、离子导入等方法活血化瘀,接筋续骨,有利于加快骨折愈合,同时配合相应的功能锻炼,能够维持关节活动度,预防肌肉痉挛以及萎缩。

此外,观察组在 Fugl-Meyer 评分、BI 评分以及护理满

意度方面也优于对照组,说明中医特色护理能够有效提高患者肢体运动能力,改善其日常生活活动能力,提升患者生活质量,促进其尽快回归正常生活。

## 5 结语

综上所述,中医护理技术在四肢骨折患者的临床护理中有较高的临床应用价值,能够缩短患者术后骨折愈合时间,促进其肢体功能恢复,减少并发症,提升护理满意度。

## 参考文献

- [1] 张惠娜,朱琳怡,黄玲颖,等.中医特色延续性护理联合心理护理对上肢骨折创伤患者生活质量及情绪的影响[J].西部中医药,2023,36(4):118-121.
- [2] 杨满梅.基于疾病风险等级评估的中医护理管理对骨质疏松骨折患者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(18):2831-2836.
- [3] 张丽华,吴丽萍,陈国勋,等.中医循证护理方案对单纯性闭合性骨折患者骨折愈合及炎症消退的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3967-3970.