

中药熨熨在股骨粗隆间骨折术后恢复中的临床效果研究

李艳玲, 谢伟雄, 王月霞, 阮平, 彭锦莲

广东省云浮市中医院 广东云浮

【摘要】目的 研究在股骨粗隆间骨折患者术后管理中开展中医熨熨的临床应用效果。**方法** 本次研究病例筛选 100 例接受 PFNA 手术的患者。根据随机数字表将患者分成对照组和观察组各 50 例。对照组接受常规术后护理, 观察组添加中药熨熨护理。对比两组最终取得的康复效果。**结果** 观察组患者的术后疼痛程度轻于对照组, 术后 VTE 发生率低于对照组, 术后下床活动、骨折愈合及住院时间均短于对照组, Harris 评分显示髋关节功能恢复效果优于对照组, 生活活动能力与对照组相比得到良好恢复, ($P < 0.05$)。**结论** 在股骨粗隆间骨折患者中开展中医熨熨干预, 可减轻患者术后疼痛程度, 减少 VTE 发生, 促进患者髋关节功能恢复。

【关键词】 股骨粗隆间骨折; 中医熨熨; 术后康复; 效果分析

【收稿日期】 2024 年 10 月 23 日

【出刊日期】 2024 年 11 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240421

Study on the clinical effect of Chinese medicine ironing in the recovery of femoral intertrochanteric fracture after operation

Yanling Li, Weixiong Xie, Yuexia Wang, Ping Ruan, Jinlian Peng

Yunfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunfu, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the clinical effect of traditional Chinese medicine ironing in the postoperative management of patients with intertrochanteric fracture of femur. **Methods** In this study, 100 patients receiving PFNA surgery were selected. According to the random number table, the patients were divided into control group and observation group, 50 cases each. The control group received routine postoperative care, and the observation group added Chinese medicine ironing care. The final recovery effect of the two groups was compared. **Results** The degree of postoperative pain in the observation group was less than that in the control group, the incidence of postoperative VTE was lower than that in the control group, the postoperative activity of getting out of bed, fracture healing and hospital stay were shorter than that in the control group, and the Harris score showed that the recovery effect of hip function was better than that in the control group, and the activity of life was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine ironing intervention in patients with intertrochanteric fracture of femur can reduce the degree of postoperative pain, reduce the occurrence of VTE, and promote the recovery of hip function.

【Keywords】 intertrochanteric fracture of femur; Traditional Chinese ironing; Postoperative rehabilitation; Effect analysis

股骨粗隆间骨折是一种在股骨骨折分类中的特殊类型, 股骨粗隆间骨折的临床表现通常包括剧烈的疼痛、明显的肿胀和淤血, 以及活动受限等症状。此外, 由于该部位血液供应较为有限, 骨折愈合过程中可能出现血液循环障碍或坏死的情况^[1]。因此, 对于股骨粗隆间骨折的早期诊断和及时治疗非常重要。针对股骨

粗隆间骨折的治疗方法包括保守治疗和手术治疗两种。保守治疗主要是通过固定和保护骨折部位, 以促进骨折的自然愈合。而手术治疗则根据骨折的具体情况采取不同的手术方式, 如内固定术、骨折复位术等。在治疗过程中, 还需要关注并积极预防并发症的发生, 如感染、血栓形成等^[2]。为此, 我院对其患者术后康复管理

中开展了中医熨烫干预, 并将最终获得的干预效果在文中进行了叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择了 100 例股骨粗隆间骨折患者作为研究对象, 这些患者均在我院骨科接受治疗。研究时间段为 2023 年 7 月至 2024 年 9 月。根据随机数字表的结果, 将这些患者随机分为观察组和对照组, 每组各 50 例。其中, 观察组的患者中包括了 21 例男性和 29 例女性, 年龄范围在 57 岁至 91 岁之间, 平均年龄为(78.00±2.5)岁。对照组的患者中包括了 18 例男性和 32 例女性, 年龄范围在 63 岁至 95 岁之间, 平均年龄为(80.00±2.2)岁。通过对比两组患者的病例数、性别和年龄等一般资料, 统计分析显示差异无统计学意义($P>0.05$), 表明两组患者具备临床可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 满足股骨粗隆间骨折的确诊标准; 年龄在 57 岁以上; 骨折为术前两周内的新鲜闭合单侧骨折; 接受 PFNA 手术治疗, 并能完成术后 6 个月的随访; 签署医患沟通书。

排除标准: 患者拒绝参与本研究的相关治疗; 存在过敏体质或对多种药物过敏的患者; 骨折前存在肢体偏瘫或全瘫且无法行走的患者; 患有老年痴呆或其他精神疾病导致无法配合治疗或沟通困难的患者; 存在明确的病理性骨折的患者; 存在明显的手术禁忌症的患者; 非治疗方式对住院天数有影响的患者。

1.3 方法

对照组术后实施常规康复护理措施, 首先要给予患者有效吸氧, 并进行心电监护, 同时要密切观察患者的生命体征变化情况, 在术后 6 小时给予患者清淡饮食, 并且做好患者的肢体摆放, 将气垫放置患者的骶尾部下方, 防止压疮发生。同时告知患者进行双下肢踝泵运动, 术后第二天指导患者进行常规复查, 并要定期对伤口进行更换敷料, 避免创面感染发生, 术后 10-14 天拆除线缝。

观察组在对照组的基础上添加中药烫熨方案, 中

药方案为盐补骨脂、紫苏子、莱服子、白芥子以及决明子。将以上药物加热后达到 60~70℃, 使用纱布袋装入加热好的药物, 并将其放置患处或相应穴位进行轻力推熨, 力量要均匀, 并且随着药袋温度下降可增加力量和速度。在烫熨过程中要随时询问患者的感受以及观察皮肤颜色, 避免发生烫伤。完成操作后对皮肤进行擦拭, 并帮助患者调整正确的舒适体位。告知患者要做好避风保暖, 多喝温开水。每日治疗二次, 每次治疗 25 分钟, 共连续治疗 10 天观察效果。

1.4 观察指标

1) 疼痛评分: 使用数字评分法对患者术后疼痛程度进行评估。2) 术后 VTE 发生情况: 在术后第 7 天进行下肢深静脉彩超检查, 统计 VTE 的发生情况。3) Harris 评分: 使用 Harris 评分系统评价髋关节功能, 包括疼痛、功能、关节活动度和关节畸形等方面的具体评分。满分为 100 分, 90 分以上为优良, 80-89 分为较好, 70-79 分为尚可, 小于 70 分为差。4) 记录并比较两组患者的术后下床活动时间、骨折愈合时间和住院时间。5) 生活活动能力: 运用 MBI 量表评估, 单项指标最高分为 100 分, 得分越高表示恢复情况越好。

1.5 统计分析

本次研究采用 SPSS 22.0 统计学软件对获得的数据进行分析。计量数据以均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验比较两组间的差异。计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验比较两组间的差异。显著性水平设置为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组评分指标对比详情

护理前, 两组临床指标对比显示无差异($P>0.05$); 与对照组护理后结果相比, 观察组患者的疼痛程度明显减轻, 髋关节功能和生活活动能力均得到良好恢复, ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组各指标对比详情

记录结果显示, 护理后观察组患者下床活动、骨折愈合以及住院所用时间同对照组相应指标相比均缩短, VTE 发生率也明显降低, ($P<0.05$), 如表 2。

表 1 组间各指标评分结果对比详情($\bar{x}\pm s$)

分组	n	疼痛程度/分		髋关节功能/分		生活活动能力/分	
		实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前
观察组	50	3.3±0.4	57.9±4.9	90.8±6.2	58.6±5.1	93.5±2.9	
对照组	50	4.1±0.6	57.8±4.8	85.5±5.8	58.7±5.2	87.7±2.5	
t 值		7.8446	0.1030	4.4142	0.0970	10.7113	
P 值		0.0000	0.9181	0.0000	0.9229	0.0000	

表2 两组患者临床指标比较情况($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	下床活动时间/d	骨折愈合时间/周	住院时间/d	VTE 发生率/%
观察组	50	45.7±2.9	7.5±1.6	15.4±2.5	1 (2.0)
对照组	50	78.8±3.3	18.2±2.4	17.2±3.9	5 (10.0)
t/x ² 值		13.0374	16.3276	10.3795	4.8913
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0269

3 讨论

随着平均预期寿命的增加,老年人口数量也在不断增长。由于骨质疏松问题的普遍存在,即使是轻微外伤也可能导致骨折,因此老年人更容易需要进行手术治疗。同时,交通工具的普及和交通事故的频发也增加了骨折的发生率。骨科患者术后需要一个较慢的康复过程,恢复身体活动能力需要特殊的护理^[3-4]。如果无法获得良好的预后,将会导致死亡率和经济负担的显著增加。股骨粗隆间骨折(Intertrochanteric fracture, ITF)是老年人常见的髋部骨折,其发病率不断上升。骨质疏松是骨折的主要原因之一,而下肢直接或间接的暴力损伤也可能导致骨折。这种骨折的病死率明显高于其他骨折类型。手术是当前临床针对该病常采取的治疗方法,但术后恢复期康复治疗对于患者功能恢复发挥的重要性作用^[5-6]。为进一步提高患者的预后效果,我院对股骨粗隆间骨折患者术后开展了中医熨烫干预,且最终获得了较好的干预效果。中医熨烫作为中医传统疗法的一种,具有广泛的应用及独特的优势。中医熨烫具有温通经络、理气活血、祛寒驱湿等作用。通过熨烫,中药药性可以直接渗透皮肤,刺激经络,促进血液循环,达到舒筋活络、调理脏腑的作用。同时,熨烫还可以调节体内的气血运行,活化组织细胞,促进新陈代谢,提高机体免疫力。相对于其他疗法,中医熨烫有着独特的优势。首先,中医熨烫是一种自然无副作用的疗法,使用的是中药材,不含化学添加剂,对人体无明显的伤害。其次,熨烫可以直接作用于病患的病灶部位,提高疗效,对于一些慢性病、关节炎、肌肉疼痛等疾病有着较好的改善作用。此外,中医熨烫还有良好的辅助作用,可以与其他中医疗法相结合,相互促进,提高治疗效果^[7-8]。

以上结果表明,中医熨烫相对于其他疗法具有自然无副作用、直接作用病灶、良好的辅助作用等优势。

因此能够有效促进股骨粗隆间骨折患者术后身体恢复,减轻患者的病痛折磨。

参考文献

- [1] 曾鸣,刘琴,糜娜.耳穴埋豆联合中药熨烫法在腹部术后疼痛患者的护理研究[J].上海医药,2022,43(22):33-35+44.
- [2] 黄金怀,龙秀红,蔡党玲等.穴位按摩联合中药熨烫治疗膝骨关节炎的效果观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(01): 31-35.
- [3] 付丽萍.中药熨烫技术对老年上肢骨折术后中后期功能康复改善效果的影响[J].光明中医,2019,34(9): 1381-1383.
- [4] 龚应科.中药熨烫治疗卒中后肩手综合征临床观察[J].广西中医药大学学报, 2019, 22(2): 29-30.
- [5] 付晓勤,税毅冬,刘健佳,等.中药熨烫联合高能量半导体激光(HILT)对人工髋关节置换术后肢体肿胀、疼痛的疗效观察[J].四川中医,2020,38(03):141-143.
- [6] 付晓勤,税毅冬,刘健佳,等.中药熨烫治疗胫骨高位截骨术后肿胀临床疗效观察[J].四川中医,2019,37(01):208-210.
- [7] 刘健佳,税毅冬,尹玲,等.中药熨烫结合气压治疗对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J].四川中医,2018,36(03):206-207.7.
- [8] 官龙洲,潘希彬,钟云祥,等.中药熨烫对老年肱骨近端骨折患者术后中后期功能的改善效果分析[J].中国实用医药,2021,16(20):182-185.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS