

股骨粗隆间骨折围手术期中医辨证护理效果分析

李 芬, 王晓芳

(咸宁市中医医院, 湖北 咸宁 437100)

摘要:目的 探讨中医辨证护理在股骨粗隆间骨折围手术期的应用效果。方法 选取我院收治的 86 例股骨粗隆间骨折手术患者,随机分为试验组和对照组,试验组在常规护理的基础上,采用中医辨证护理方法,对照组采用常规护理方法,比较 2 组患者治疗后的疼痛缓解、关节功能恢复、并发症的发生率。结果 试验组在患者减轻疼痛、恢复关节功能、减少并发症等各方面均优于对照组($P<0.05$)。结论 采用中医辨证护理方法对于股骨粗隆间骨折患者,能有效缓解疼痛,加快髋关节功能恢复,减少并发症的发生率。

关键词: 股骨粗隆间骨折; 中医护理; 效果

中图分类号: R285 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)03-0065-02

股骨粗隆间骨折是临床上老年常见的髋部骨折,发病率高。因骨折卧床时间长,恢复慢。对于全身情况良好的患者,目前多主张手术治疗,以尽早恢复关节功能,减少并发症发生,提高老人生活质量^[1]。随着老龄化程度的加快,股骨粗隆间骨折手术病人明显增多,围手术期护理质量的提高也日益得到重视^[2]。我院收治的 86 例股骨粗隆间骨折手术患者,进行中医辨证护理,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 7 月—2014 年 12 月我院骨伤科收治的股骨粗隆间骨折手术患者 86 例,随机分为试验组和对照组。试验组 43 例,男 15 例,女 28 例,年龄 61~84 岁,平均年龄(72.5 ± 4.3)岁;对照组 43 例,男 13 例,女 30 例,年龄在 62~83 岁,平均年龄(73.2 ± 4.5)岁;2 组患者在年龄、性别、疾病类型等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

试验组围手术期在常规护理基础上,进行中医辨证护理,包括中医耳穴压豆疗法止痛、中药口服、中药热奄包外敷疗法;对照组采用围手术期遵医嘱常规护理。

1.2.1 耳穴压豆疗法止痛

试验组 43 例患者,在入院手术前常规的药物治疗法、物理止痛法和手术后药物镇痛外,应用中医特色的耳穴压豆疗法止痛。具体操作:王不留行籽 1 粒放在 0.5cm×0.5cm 胶布中央,取耳廓的神门、皮质下、交感穴,并结合对应的部位(髋部)取穴,每穴按压 1~2min,5 次/d,以局部酸胀感为宜^[3]。耳穴 3d 更换 1 次,7d 为 1 疗程。

1.2.2 中药口服去瘀生新

早期治则活血化瘀、消肿止痛,方用桃红四物汤加减。中后期治则接骨续筋,补益肝肾,方用接骨丹加减。1 剂/d,水煎口服,连服 3 周。

1.2.3 中药热奄包外敷消肿

中药热奄包药物组成:桑寄生、威灵仙、制川乌、制草乌、独活、桂枝、红花、当归、赤芍、透骨草、续断各 30g,碾碎装入药袋^[4],加热,将热奄包外敷患肢,温度适宜,患者感觉舒适为度。2 次/d,连续 2 周。

2 疗效评定

2.1 疼痛效果评定

以视觉模拟评分法(VAS)来评估疼痛程度:①轻度疼痛,有轻微疼痛,能忍受,0~3 分;②中度疼痛,疼痛并影响睡眠,尚能忍受,4~6 分;③重度疼痛:有强烈的疼痛,疼痛难忍,7~10 分。

收稿日期: 2015-05-10

作者简介: 李芬(1981-),女,湖北咸宁人,主管护师,从事中西医结合护理工作。

2.2 髋关节功能评价

应用 Harris 评分法^[5]对患者的髋关节功能进行评价。包括关节活动度、关节功能、疼痛、畸形 4 项, 每项 25 分, 共 100 分。 ≥ 90 分为优, 80~89 分为良, 70~79 分为中, < 70 分为差。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析。一般资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 结果

通过 2 种不同护理方法, 2 组患者在缓解疼痛、平均住院时间、髋关节功能恢复情况、并发症发生率方面比较, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 2 组患者护理效果比较

组别	疼痛 VAS 评分(分)	平均住院 时间(d)	髋关节功能 Harris 评分(分)	并发症发生 率(n/%)
治疗组	2.35 $\pm$ 1.03 [△]	12.30 $\pm$ 2.80	83.19 $\pm$ 2.80 [#]	4(9.30)
对照组	3.47 $\pm$ 1.39	17.70 $\pm$ 4.20	72.30 $\pm$ 2.80	12(27.90)

注: 与对照组相比, [△] $P < 0.05$; 与对照组相比, [#] $P < 0.05$

5 讨论

股骨粗隆间骨折是老年最常见的骨折之一, 因患者年龄较大, 往往伴有心脑血管病、糖尿病等基础性疾病, 同时骨折愈合时间需数月之久, 卧床时间长, 易并发肺炎、褥疮、下肢静脉血栓等并发症^[6]。目前股骨粗隆间骨折多主张手术治疗, 手术效果满意, 因而围手术期护理, 促进骨折尽早愈合, 患者早日下地行走, 尤其显得重要。中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作, 是以中医整体观为护理工作的指导思想, 为中医学的组成部分^[7]。

从我院收治的股骨粗隆间骨折患者, 分别采用中医辨证护理方法和常规护理方法, 结果显示, 通过中医辨证护理, 在减轻疼痛、缩短住院时间、恢复关节功能、减少并发症等方面均优于常规护理方法。

《灵枢·口问篇》云: “耳者, 宗脉之所聚也。”耳穴埋豆疗法是中医实用的治疗方法, 通过疏通经络, 调理气血, 能达到镇痛、解痉, 改善局部血液循环, 缓解软组织痉挛^[8]。方法操作简单, 对于减轻患

者伤后和术后疼痛均有良好的作用。

患者骨折部位均有不同程度的肿胀瘀血, 应用中医辨证, 根据骨折不同时期的病机, 确定治疗原则, 给予中药口服, 效果满意。骨折早期, 骨折局部气滞血瘀, 经络不畅, 此期治疗以活血化瘀, 消肿止痛为主。骨折中期, 瘀血已经消退, 肿胀明显减轻, 此期治疗和营止痛, 接骨续筋。后期骨折骨痂生长, 并针对老年患者肝肾亏耗之体, 治宜补益肝肾、舒筋活络^[9]。在内服中药同时, 针对肢体骨折局部肿胀疼痛情况, 同时应用中药热奄包外敷, 内外结合, 更好促进骨折行气活血, 消肿止痛, 早日愈合^[10]。

总之, 针对股骨粗隆间骨折患者, 围手术期间, 运用中医辨证护理, 可减轻患者疼痛, 加快髋关节功能恢复, 缩短住院时间, 减少并发症发生, 是理想的护理方法, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王和鸣, 黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 187.
- [2] 李东文, 徐燕. 髋关节置换术患者出院后关节功能康复水平及影响因素研究[J]. 护理学报, 2008, 15(8): 7-10.
- [3] 陈月峰, 陈卫衡, 李葵, 等. 耳穴埋豆治疗骨科术后疼痛的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(4): 1-3.
- [4] 陈大宇, 曹亚飞, 麦庆春, 等. 中药热奄包治疗膝关节关节炎的临床观察[J]. 中医正骨, 2011, 23(6): 6-9.
- [5] 王慈香. 股骨粗隆间骨折围手术期的中医临床护理路径应用效果[J]. 中医临床研究, 2015, 7(1): 144-145.
- [6] 蓝云, 林小妹. 老年股骨粗隆间骨折的中医护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(11): 196-197.
- [7] 彭琴琴. 中医护理联合常规护理干预骨折术后患者随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(17): 80-81.
- [8] 金红, 李腾海. 护理程序在股骨粗隆间骨折患者围术期中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (5): 1054-1056.
- [9] 谈立明, 周细江, 辛晓春, 等. 当归活血液结合低分子肝素钙防治人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成 [J]. 中医药导报, 2013, 19(4): 54-55.
- [10] 文春盈, 高艳波, 张丽红. 运用中医药疗法对全膝关节置换术患者的护理体会 [J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34 (7): 79-80.

(编辑: 徐建平)