

中药热敷治疗四肢骨折术后肿胀、疼痛疗效观察

张丽瑾, 王户伟

天水市第二人民医院, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察中药热敷对四肢骨折患者术后肿胀、疼痛的作用。方法: 将四肢骨折患者 40 例随机分 2 组各 20 例, 对照组予常规药物消肿治疗, 结合基础护理; 观察组在对照组的基础上加用中药热敷治疗, 并行强化护理。比较 2 组患者术后肿胀、疼痛的变化情况。结果: 观察组术后患肢肿胀 I 级占 65.0%, III 级占 5.0%; 对照组 I 级占 25.0%, III 级占 40.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组无痛患者占 45.0%, 对照组占 15.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用中药热敷联合强化护理方案治疗四肢骨折术后患肢肿胀、疼痛疗效肯定, 值得临床推广应用。

[关键词] 四肢骨折; 肿胀; 疼痛; 中药热敷; 强化护理

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0282-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.125

一般四肢骨折术后患者肢体通常伴有不同程度的肿胀表现, 可引起患肢疼痛, 对患者术后患肢功能及切口的愈合可能产生一定的负面影响^[1]。若肢体肿胀严重, 则可能直接对肢体的血液循环产生影响, 严重者则可能出现骨筋膜室综合征^[2]。临床上, 采取有效的措施控制肿胀, 消除肢体疼痛是促进四肢骨折患者肢体恢复的关键措施。基于此, 笔者观察了强化护理结合中药热敷治疗四肢骨折患者术后肿胀、疼痛的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2010 年 9 月—2014 年 9 月在本院收治的四肢骨折患者共 40 例, 按照随机数字表法将其分为 2 组各 20 例。对照组男 14 例, 女 6 例; 年龄 28~62 岁, 平均(44.1±2.6)岁; 致伤原因: 摔伤 5 例, 交通事故 13 例, 暴力撞击 2 例; 其中右侧骨干骨折 11 例, 左侧 9 例; 胫腓骨折 7 例, 踝部骨折 4 例, 桡骨骨折 9 例。观察组男 13 例, 女 7 例; 年龄 29~63 岁, 平均(43.6±2.5)岁; 致伤原因: 摔伤 4 例, 交通事故 14 例, 暴力撞击 2 例; 其中右侧骨干骨折 12 例, 左侧 8 例; 胫腓骨折 6 例, 踝部骨折 5 例, 桡骨骨折 9 例。2 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。

1.2 纳入标准 ①有明确骨折外伤史; ②骨折患肢局部疼痛、肿胀, 活动反常, 可闻骨擦音; ③X 线诊断为骨折; ④患者知情同意, 并签署研究同意书; ⑤排除颅脑损伤、心肾功能异常患者。

2 方法

2.1 对照组 术后给予常规药物作消肿处理, 并抬高患肢, 作功能恢复锻炼。并给予常规护理, 观察患者的生命体征, 给予饮食指导及治疗护理。疗程为 8 周。

2.2 观察组

2.2.1 中药热敷 术后中药热敷。处方: 红花、木瓜、血竭、透骨草、制乳香各 30 g, 当归、川乌、白芷、羌活、骨碎补、土鳖虫各 20 g。上药加工研磨成粉状, 加入酒, 浸泡 1 天, 装入布袋, 加热, 0.5 h 后将药包放于患肢肿胀部位来回熨烫, 缓慢移动, 避开手术切口, 每次 20 min, 每天 2 次。1 周为 1 疗程, 持续治疗 8 疗程, 确保动作轻柔, 以皮肤耐受为宜, 避免烫伤。

2.2.2 强化护理 ①情志护理。于治疗及护理前, 及时告知患者中药热敷的目的及方法, 取得患者的合作, 消除其恐慌、焦虑等不良情绪, 确保动作轻柔, 减轻患者疼痛感。②热敷护理。掌握患者皮肤一般状况, 观察患肢肿胀程度, 据热敷部位选择合适体位, 保护患者隐私, 同时注重保暖护理, 并调节药包温度与厚薄, 若患者出现过敏现象, 立即停药。③病情观察护理。治疗过程中, 密切观察患者患肢皮肤状况、末梢血运状况、皮肤温度、疼痛感及运动情况, 观察是否存在神经损伤, 并给予对症护理。④体位护理。稍抬高患肢, 促进静脉回流, 消除肢体疼痛与肿胀感。⑤饮食护理。骨折患者, 气失血耗, 中焦滞运, 忌酸苦、生冷之食, 需护胃护脾, 选择高蛋白、高热量、高维生素的易消化食物。⑥疼痛护理。评估疼痛部位程

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 张丽瑾 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

度与性质,协助患者作日常活动,指导其调节呼吸频率,以最大限度降低疼痛感,同时保持病房安静、整洁,避免噪声刺激,定时通风换气,对无法耐受患者给予镇痛药物处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肢体肿胀程度评价:采取肿胀程度分级量表^[6]评估患者术后肢体肿胀程度。正常:肢体无肿胀表现,无皮纹;Ⅰ级:较正常皮肤而言稍有肿胀,有皮纹存在;Ⅱ级:较正常皮肤肿胀明显,无皮纹,但有无张力性水疱;Ⅲ级:较正常皮肤肿胀明显,皮肤紧、硬,无皮纹,皮肤温度增高,有张力性水疱。②疼痛评分:采取视觉模拟评分量表^[6],评估患者肢体疼痛程度。无痛:0分;轻度疼痛:1~3分;重度疼痛:4~7分;剧烈疼痛:8~10分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料比较采取秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组术后患肢肿胀程度比较 见表1。观察组术后患肢肿胀Ⅰ级占65.0%,Ⅲ级占5.0%;对照组Ⅰ级占25.0%,Ⅲ级占40.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			
		正常	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
观察组	20	1(5.0)	13(65.0) ^①	5(25.0)	1(5.0) ^①
对照组	20	0	5(25.0)	7(35.0)	8(40.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组术后疼痛程度比较 见表2。治疗后观察组无痛患者占45.0%,对照组占15.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			
		无痛	轻度疼痛	中度疼痛	剧烈疼痛
观察组	20	9(45.0) ^①	9(45.0)	1(5.0)	1(5.0)
对照组	20	3(15.0)	8(40.0)	5(25.0)	4(20.0)

与对照组对比,① $P < 0.05$

5 讨论

骨折属于较为严重的机体创伤。一般需采取手术方案治疗,术后创口组织出血,体液渗出,是造成患肢肿胀的相关原因^[6]。同时手术操作所致术后患者肢体静脉回流受阻,也是引起肿胀的关键原因。术后患者肢体活动量减少,肌肉活动随之减少,导致淋巴及静脉回流不畅,加之术后包扎固定失当,也是引起患肢肿胀的另一原因^[6]。现代医学观点认为,患者骨折后,肢体肿胀,不仅可能对患肢静脉回流与供血均可能产生影响,引起患肢疼痛,同时亦影响患者骨折部位的愈合^[7]。因

而,对骨折术后患者患肢肿胀患者的治疗,主要以消除肿胀为主,以促进骨折部位的愈合,并降低术后并发症。

中医学认为,骨折后,人体脉络受损,营气妄行,阻滞脉道,瘀积肌肤,遂见肿胀。气机瘀滞,血气不畅,不通则痛,故表现为患肢疼痛。且骨折后骨干骨折内固定手术可进一步加大患者的气血损伤,气滞血瘀,久淤不散,新血未生,肌筋破坏,遂活动受限。故治需遵循活血消肿、化瘀止痛的原则。中药热敷是中医学外治法中的有效方案,多用于骨折及软组织损伤患者群体中。本组研究中,观察组患者在常规治疗的基础上加用中药热敷方案,方中制乳香、血竭、红花、当归、土鳖虫、白芷共奏活血化瘀、消肿生肌、通络止痛之效;羌活、川乌、骨碎补、透骨草有强筋健骨,温经通络,化湿除痹之功效。诸药合用,研磨成粉,调和后贴于患侧热敷,药力与热能遂可渗透于患者患侧筋肌骨间,达到舒筋缓急、温经止痛、活血化瘀之功效。同时,热能是加快药物吸收的条件,亦是提升药效的关键。在中药热敷过程中,配合有效的护理措施,密切关注患者皮肤耐受情况,并调节温度,避免烫伤,以满足临床治疗要求。

观察结果表明,观察组患者患肢肿胀恢复、疼痛缓解均优于对照组,提示采用中药热敷可缩短患者患肢肿胀消退时间,改善其患肢疼痛感,值得推广与应用。

[参考文献]

- [1] 高磊. 护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(5): 24-25.
- [2] 平少华, 曹凤英, 杨健, 等. 复方七叶皂苷钠凝胶治疗老年四肢骨折肿胀和疼痛的效果观察[J]. 山东医药, 2012, 52(9): 71-72.
- [3] 王华颖, 王文政. 中药涂擦在四肢骨折术后肢体肿胀治疗中的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1339-1340.
- [4] 董瑞萍. 中药熏洗配合功能锻炼治疗四肢骨折后期功能障碍50例的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(3): 103-104.
- [5] 樊燕华, 汤小康, 童培建, 等. 内服中药治疗骨折早期的研究进展[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1299-1301.
- [6] 杨利光. 中药熏蒸疗法应用于骨折康复139例疗效观察[J]. 河南中医, 2012, 32(6): 737-738.
- [7] 沈晓晓, 李明亮. 丹红注射液对创伤性四肢骨折愈合的影响及其消肿止痛的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(4): 488-489.

(责任编辑: 冯天保)