

[参考文献]

- [1] 邓丽金, 郑丽维, 郑智慧, 等. 社区中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的影 响[J]. 护理学报, 2011, 18(16): 1-4.
- [2] 刘志华. 中医辨证施护在原发性高血压病人中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(35): 139, 141.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [4] 余振球, 马长生, 赵连友. 实用高血压病学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2002: 11-14.
- [5] 王利, 黄玉华. 健康教育对高血压治疗依从性和血压控制的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7): 1576-1578.
- [6] 金艳芳. 高血压病的中医护理干预[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(18): 104, 105.
- [7] 陈莹. 社区高血压的中医护理及健康教育干预[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 141-143.

(责任编辑: 冯天保)

老年四肢长骨骨折术后并发症中医治疗与护理体会

诸妍

武警嘉兴总医院, 浙江 嘉兴 314001

[摘要] 目的: 观察中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折的康复作用。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例。对照组采用注射用七叶皂苷钠, 红外线照射及给予患者常规西医护理。观察组在对照组的基础上采用中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护措施。进行 6 月的随访。记录术后 3 天肿胀、疼痛情况, 记录深静脉血栓、骨折不愈合、延迟愈合等并发症的发生率。结果: 观察组完成观察 58 例, 对照组完成观察 56 例。综合疗效优良率观察组 82.76%, 对照组 60.71%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 3 天 2 组疼痛、肿胀评分均下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组疼痛、肿胀评分均低于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 并发症发生率对照组 39.93%, 观察组 17.24%, 观察组低于对照组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折患者康复起到了促进作用, 并能减少并发症的发生, 促进了患肢功能的恢复, 值得临床使用。

[关键词] 老年四肢长骨骨折; 中药熏洗; 红外线照射; 疼痛; 肿胀

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0235-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.108

四肢长骨骨折无论采取手术或保守复位固定治疗, 患肢均会出现肿胀、疼痛等术后并发症。老年患者常见合并慢性疾病、机体修复能力差, 骨折后愈合缓慢, 容易出现伤口感染、骨折不愈合或延迟愈合等。因此, 采取有效调护措施, 减少并发症的发生, 促进老年患者骨折的愈合和功能恢复, 对于提高患者的生存质量有着重要的意义^[1-2]。笔者采用中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折的康复起到了较好的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 入选标准 新鲜骨折, 均经 X 线摄片等明确骨折部位,

采用手术或保守进行复位, 术后均显示对位良好; 年龄 55 ~ 75 岁者; 能配合治疗, 取得知情同意。

1.2 排除标准 合并有严重心、脑系统严重疾病, 恶性肿瘤和精神病患者; 凝血功能障碍者或口服抗凝药物者; 有严重认知功能障碍不能合作者; 极度骨质疏松患者。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 4 月—2014 年 6 月武警嘉兴总医院 120 例老年四肢骨折患者, 采用随机数字表法分为 2 组, 除去脱落病例, 观察组完成 58 例, 对照组完成 56 例。观察组男 41 例, 女 17 例; 年龄 55 ~ 75 岁, 平均 (69.5 ± 7.2) 岁; 肱骨骨折 14 例, 尺桡骨骨折 13 例, 股骨骨折

[收稿日期] 2015-01-16

[作者简介] 诸妍 (1986-), 女, 护师, 主要从事骨科临床护理。

21例, 胫腓骨骨折10例; 手术切开复位16例, 非手术保守治疗42例。对照组男38例, 女18例; 年龄57~75岁, 平均(70.1±7.7)岁; 肱骨骨折12例, 尺桡骨骨折15例, 股骨骨折20例, 胫腓骨骨折9例; 手术切开复位18例, 非手术保守治疗38例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 注射用七叶皂苷钠(山东绿叶制药有限公司, 国药准字H20023113), 每次30mg, 静脉滴注, 每天1次, 共7天。红外线照射, 护理人员根据患者末梢血运温度, 采用红外线照射, 每天2次, 每次30min。若为骨质疏松性骨折, 则给予补钙和抗骨质疏松治疗, 均给予患者西医常规护理。

2.2 观察组 在对照组治疗方法及护理方法的基础上采用中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护措施。中药熏洗: 红花10g, 桂枝、乳香、没药、白芷各15g, 海桐皮、延胡索、桃仁、威灵仙各20g, 老桑枝30g, 加水5000mL用武火煮沸20min, 再用文火将药液煎煮至约2000mL, 先熏20min, 温度适宜洗泡20min, 每天2次, 共10天。饮食指导: 早期以清淡、易消化为主, 宜服一些行气、活血、通便作用食物, 大补食物难以消化, 宜少吃。肿疼逐渐减轻, 患者能活动后应给以补血、活血、健骨营养食品, 如富含维生素A、维生素D、钙及蛋白质的食品。后期则以调养气血为主, 进一步加强营养。心理、情志指导: 早期给患者进行宣教、让患者知道疾病自然愈合过程, 调理应激情绪, 鼓励患者早期活动, 并进行功能锻炼。功能锻炼: 早期进行上、下肢活动, 早期以主动运动为主, 后期以被动锻炼为主, 循序渐进。

疗程: 出院后对患者进行6月的随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后3天肿胀、疼痛情况: 肿胀: 0分: 无肿胀; 1分: 较正常皮肤肿胀, 但皮纹尚存在; 2分: 肿胀较明显, 皮纹消失, 但无水疱; 3分: 肿胀很明显, 皮肤硬紧, 出现水疱。疼痛: 采用视觉模拟评分法(VAS)评分^[6]。记录深静脉血栓、骨折不愈合、延迟愈合等并发症的发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 结合文献[4], 采用自拟综合标准。优: 无并发症发生, 对位对线良好, 无延迟愈合, 肢体关节活动功能正常。良: 无并发症发生, 基本在骨折愈合期内愈合, 肢体关节活动功能稍受限, 但不影响日常工作、生活。可: 有并发症发生, 肢体关节活动功能较治疗前改善, 但对日常工作、生活造成一定的影响。差: 有严重并发症发生, 或经2次手术治疗, 肢体关节活动功能较治疗前无明显改善。

4.2 2组综合疗效比较 见表1。经治疗, 观察组综合疗效优良率82.76%, 对照组60.71%, 经 χ^2 检验, $\chi^2 = 6.857$, 差异

有统计学意义($P < 0.01$), 观察组高于对照组。

表1 2组综合疗效比较

组别	n	优	良	中	差	优良率(%)
对照组	56	16	18	15	7	60.71
观察组	58	23	25	8	2	82.76 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛、肿胀情况比较 见表2。治疗后3天, 2组疼痛、肿胀评分均有下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组疼痛、肿胀评分均低于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后疼痛、肿胀情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	肿胀	疼痛
对照组	治疗前	56	2.14±0.39	6.25±1.74
	治疗后3天		0.98±0.34	3.01±0.83
观察组	治疗前	58	2.21±0.42	6.37±1.66
	治疗后3天		0.64±0.17	2.27±0.76

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组并发症发生情况比较 治疗后对照组有22例患者发生并发症, 发生率39.28%, 观察组为10例, 发率为17.24%, 经 χ^2 检验, $\chi^2 = 6.857$, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

骨折本身或手术治疗均可导致小血管破裂, 毛细血管通透性增加, 血管内液外渗到组织间隙可导致静脉回流障碍, 血管扩张, 通透性增加, 造成组织水肿。肿胀、疼痛是四肢骨折后较为常见的临床表现, 而严重肢体肿胀、疼痛易导致切口感染、筋膜室综合征甚至骨折延迟愈合或不愈合等诸多并发症^[5-6]。因此, 早期治疗主要目的就是减轻骨折和术后的肿胀, 促进血液循环, 减轻疼痛, 以减少并发症的发生。

中医学认为, 骨折和手术后气血离经, 血溢脉外, 经脉不通, 气机瘀滞, 水湿津液停滞, 停聚于肌肤腠理之间, 则为肿、为痛^[7]。因此, 此期应治以活血化瘀, 行气通络, 消肿止痛之法。本研究中药熏洗方中以桃仁、红花、乳香、没药活血化瘀, 通络止痛, 延胡索行气活血止痛, 白芷祛风湿止痛, 桂枝温经通络, 老桑枝通络止痛, 威灵仙祛风除湿, 通络止痛, 海桐皮祛风除湿, 消肿, 活血止痛。熏洗法作为中医药外治的特色疗法之一, 具有使用方便, 疗效好的特点。中药熏洗可使血管扩张, 促进局部和全身血液循环及淋巴循环, 改善局部组织的营养状况和全身的机能, 药物能直抵病所, 从而更有利于发挥神药物的治疗效应^[8]。本研究显示, 治疗后3天观察组疼痛、肿胀评分均低于对照组, 提示中药的熏洗改善了血液循环, 有利于患肢的康复。

同时中医对机体恢复还注重情志、饮食、导引(功能锻炼)等综合方法。中医学素有药食同源之说,合理的饮食调护是加速骨折愈合的重要措施之一,根据骨折的不愈合期,注重饮食调护,避免饮食禁忌,对骨折患者加快骨痂愈合,促进早康复起了较好的作用^[6]。不良情绪会加重患者疼痛等病情,因此,护理人员要掌握中医情志中的七情病因学说,通过细致的观察力,灵活的应变能力以及较强的思维能力和语言能力,通过沟通调解患者的不良情绪,从而有利于促进患者的康复^[6]。功能锻炼是恢复肢体功能活动的必然措施之一,早期的练功活动能改善血液与淋巴液循环,促进血肿、水肿的吸收和消散,加速骨折愈合,防止肌肉萎缩,关节僵硬,骨质疏松,有利于功能恢复^[6]。

本研究显示,中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨折患者康复起到了促进作用,并能减少并发症的发生,促进了患肢功能的恢复,值得临床试用。

[参考文献]

- [1] 陈萍, 后璇, 王永辉, 等. 中医药综合干预在四肢骨折并发症治疗中的应用研究[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(1): 103-104.
- [2] 王洪流, 姜岳武. 四肢骨折术后并发症的中药防治体会[J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 836-837.
- [3] 吴飞跃, 刘迪波. 益气活血、渗湿利水方药治疗四肢闭合骨折后肿胀 40 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 100-101.
- [4] 李世念, 邱继明. 中药熏洗配合功能锻炼治疗四肢骨折后期功能障碍 50 例[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(15): 92.
- [5] 刘国祥. 活血止痛熏洗剂治疗四肢骨折后肢体肿胀、疼痛 98 例[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 62-64.
- [6] 刘武, 米琨, 王斌, 俸志斌, 等. 活血利水汤治疗四肢骨折术后肿胀疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(9): 59-60.
- [7] 张鹏. 消肿止痛散治疗急性四肢骨折肿胀疼痛患者 41 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(1): 65-65.
- [8] 魏淑兰. 骨折患者的中医饮食调护[J]. 甘肃中医, 2010, 23(3): 62-63.
- [9] 陈志. 中医情志护理在骨科患者心理护理中的运用[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(1): 57-58.

(责任编辑: 刘淑婷)

中药足浴配合穴位按摩护理糖尿病足临床体会

周根娟

杭州市中医院老年病科, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察中药足浴配合穴位按摩护理糖尿病足的临床疗效并总结护理体会。方法: 将 110 例糖尿病足患者随机分为治疗组和对照组各 55 例, 2 组均给予糖尿病规范治疗及常规糖尿病护理。对照组给予温水足浴及足浴后足部揉搓; 治疗组予自拟活血定痛汤进行足浴, 并配合穴位按摩, 疗程均为 4 周。疗程结束后观察患者症状、体征改善情况以评价临床疗效; 治疗前后采用多普勒超声测定足背动脉血管内径及血流速度, 测踝部动脉与双侧肱动脉收缩压以计算踝肱指数 (ABI), 并使用肌电诱发电位仪检测患肢运动神经传导速度, 在疗效基础上总结护理经验。结果: 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组患者足背动脉血管内径、血流速度及 ABI 较治疗前有所改善, 治疗组更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 经治疗护理, 2 组腓总神经和腓肠神经的 MNCV 和 SNCV 均较治疗前增快, 治疗组增快更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药足浴配合穴位按摩护理糖尿病足, 能有效改善患者疼痛、麻木、溃疡的症状体征, 改善足部血流通透性; 刺激神经功能恢复。

[关键词] 糖尿病足; 中药足浴; 穴位按摩; 护理

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0237-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.109

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 周根娟 (1982-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。