

创口,防止感染,减轻患者疼痛。

目前有研究证实,炎症反应是引起褥疮迁延难愈的主要原因^[6]。本次研究发现,观察组治疗后 TNF- α 、IL-6 水平均低于治疗前($P < 0.05$);且与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示四黄散联合微波治疗褥疮可下调炎症因子水平而促进创面愈合,疗效肯定。

综上所述,四黄散外用联合微波治疗Ⅲ期褥疮能减轻患者炎症反应,促进创面愈合,防止严重并发症的发生,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [2] 高月平,赵永辰,任景坤. 褥疮的中医药治疗现状[J]. 中华中医药杂志,2008,23(10):908-909.
- [3] 刘运权,王强. 益气活血法内服外敷治疗褥疮的临床研究[J]. 内蒙古中医药,2016,35(11):33.
- [4] 曹洪芳. 黄连治疗褥疮的疗效观察[J]. 青海医药杂志,2014,44(8):44-45.
- [5] 陈刚. 石丹散配合归黄紫草膏治疗褥疮30例[J]. 江西中医药,2017,48(10):58-59.
- [6] 韩小霞,李红波,张秋珊. 浅谈微波治疗仪的原理和使用方法及维修[J]. 甘肃科技,2011,27(24):81-82.
- [7] 孔德颖,李姝琰,张桐茂,等. 观察百克瑞杀菌纱布联合微波治疗晚期肿瘤合并褥疮患者的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(12):2284-2285.
- [8] Sibbald RG, Goodman L, Norton L, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers[J]. Skin The Therapy Lett, 2012, 17(8):4-7.

(责任编辑:冯天保)

中医饮食护理对股骨颈骨折内固定术后康复效果的影响

何丽萍

杭州市大江东医院,浙江 杭州 311225

[摘要] 目的:观察中医饮食护理对股骨颈骨折空心螺钉内固定术后患者康复的影响。方法:将114例股骨颈骨折空心螺钉内固定术后患者随机分为对照组和观察组各57例。2组均给予空心螺钉内固定术,术后给予预防深静脉血栓形成、防压疮、防便秘和感染的综合护理措施,观察组分期并结合辨证给予中医饮食护理指导。2组患者出院后均连续随访6月。于术后1个月、3个月、6个月评定2组患者的Harris髋关节功能评分,记录骨折延迟愈合、骨不连、股骨头坏死和退钉等并发症的发生情况,统计患者的护理满意度,计算患者的平均骨折愈合时间。结果:术后6个月,观察组的髋关节功能恢复情况优于对照组($P < 0.05$);观察组术后1个月、3个月、6个月的Harris评分均高于对照组($P < 0.01$)。观察组骨折延迟愈合、骨不连、股骨头坏死、退钉等并发症的总发生率为22.39%,低于对照组的42.11%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度评分高于对照组($P < 0.01$),平均骨折愈合时间短于对照组($P < 0.01$)。结论:对股骨颈骨折内固定术后患者分期进行中医饮食护理指导,可以起到促进骨折愈合和髋关节功能恢复的作用,且能减少并发症的发生,缩短骨折愈合的时间,提高患者对护理工作的满意度。

[关键词] 股骨颈骨折;空心螺钉内固定术;中医护理;饮食护理;Harris髋关节功能评分;护理满意度

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)04-0256-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.078

Clinical Observation on Effect of Dietary Nursing of Chinese Medicine on Rehabilitation of Patients After Internal Fixation of Femoral Neck Fracture

HE Liping

Abstract: Objective: To observe the effect of dietary nursing of Chinese medicine on the rehabilitation of patients after the treatment for femoral neck fracture by internal fixation with cannulated screws. **Methods:** A total of 114 cases of patients

[收稿日期] 2018-12-06

[作者简介] 何丽萍(1980-),女,主管护师,研究方向:骨科护理。

after the treatment for femoral neck fracture by internal fixation with cannulated screws were randomly divided into the control group and the observation group, 57 cases in each group. Both groups received internal fixation with cannulated screws and were given comprehensive nursing measures to prevent deep venous thrombosis, pressure sores, constipation and infections. The observation group was instructed with dietary nursing guidance of Chinese medicine by stages according to syndrome differentiation. The two groups were followed up for six months after discharge. One month, three months and six months after operation, the Harris hip scores were evaluated in both groups, the complications such as delayed union, nonunion, necrosis of femoral head and screw loosening were recorded, the nursing satisfaction of the patients was counted, and the average healing time of the fractures was calculated. **Results:** Six months after operation, the recovery of the hip joint function in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). One month, three months and six months after operation, the Harris hip scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). The total incidence rate of complications such as delayed union, nonunion, necrosis of femoral head and screw loosening was 22.39% in the observation group, lower than that of 42.11% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The score of nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.01$), the average healing time of the fractures in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The dietary nursing guidance of Chinese medicine by stages for the patients after the treatment for femoral neck fracture by internal fixation with cannulated screws can promote fracture healing and the recovery of hip function, reduce complications and shorten fracture healing time as well as improve the nursing satisfaction of the patients.

Keywords: Femoral neck fracture; Internal fixation with cannulated screws; Chinese medicine nursing; Dietary nursing; Harris Hip Score; Nursing satisfaction

临床上可见大部分的老年人股骨颈骨折与骨质疏松所致的骨小梁变细、数量变少有关,多由摔倒等低能量损伤导致,空心螺钉内固定手术已成为治疗股骨颈骨折的首选方法,但由于老年患者的特殊性、损伤部位的解剖特点,使得术后容易发生骨折延迟愈合和股骨头坏死等,严重影响患者的预后和生活质量,成为临床难题,需要在术后采取多种综合治疗措施,以促进骨折的愈合,减少并发症的发生^[1-2]。中医学认为股骨颈骨折的病机为气血、肝肾不足,筋骨衰弱,外界暴力等因素导致骨折发生,使筋脉受损,气滞血瘀,瘀积不散,血不活则瘀不去,瘀不去则骨不接。因此,治疗上需筋骨并重,除了采用手术使骨折处复位外,还要接骨续筋,于手术前后使用中药调理,在调节情志、减轻疼痛、预防下肢静脉血栓等方面有较好的疗效^[3]。中医学理论认为药食同源,中医食疗历史悠久,可在防治骨折中发挥重要作用^[4]。笔者对股骨颈骨折空心螺钉内固定术后患者分期给予中医饮食护理指导,在促进骨折愈合等方面起到了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2015年5月—2017年11月于本院骨科治疗的114例股骨颈骨折内固定术后患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组各57例。对照组男35例,女22例;年龄50~75岁,平均(62.57±11.48)岁;致伤原因:摔倒48例,交通伤6例,坠落伤3例;骨折部位:股骨颈骨折15例,基底型骨折12例,头下型30例;Garden分型:I型8例,II型24例,III型18例,IV型7例。观察组男33例,

女24例;年龄52~75岁,平均(63.19±9.83)岁;致伤原因:摔倒45例,交通伤9例,坠落伤3例;骨折部位:股骨颈骨折17例,基底型骨折12例,头下型28例;Garden分型:I型7例,II型22例,III型20例,IV型8例。2组性别、年龄、致伤原因、骨折部位、Garden分型等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用骨科学》^[5]中的股骨颈骨折诊断标准:中老年人多见,多有外伤史;髋部疼痛,移动患肢髋部疼痛加重,不能站立、走路;患肢屈髋屈膝及外旋畸形,足跟部、股骨大粗隆有叩击痛,患髋腹股沟韧带中点下方有压痛,无明显肿胀和皮下瘀斑,有时可见肢体短缩,患侧大粗隆升高;X线平片显示股骨颈骨折,可疑者可行MRI、CT检查进一步确诊。

1.3 纳入标准 经X线、MRI或CT等影像学检查确诊为股骨颈骨折,且为单侧骨折;Garden分型为I、II、III和IV型者;采用空心螺钉内固定手术治疗,术后无严重内科并发症;年龄50~75岁,男女不限;患者知情并同意配合治疗、配合随访。

1.4 排除标准 由骨结核、骨肿瘤等原因导致的病理性骨折;合并糖尿病、甲状腺功能亢进等内分泌疾病,影响骨代谢者;长期使用糖皮质激素治疗者;精神疾病患者;认知功能障碍,不能配合治疗与随访者;合并内科系统严重原发性疾病者;肿瘤患者。

2 治疗方法

硬膜外麻醉后在C形臂透视机下进行复位,复位成功后

施予空心螺钉内固定术。术后常规予抗感染治疗。患肢不制动,穿“丁”字鞋固定1个月,外展中立位放置,避免屈曲内旋动作。术后3天行坐起练习,行股四头肌等功能锻炼,2周进行膝关节功能训练,8周可使用双拐不负重行走,12周可扶单拐行走,经X线平片证实骨折愈合后可负重行走。并给予以下护理措施。

2.1 对照组 ①预防深静脉血栓形成:适当抬高患肢,避免腘窝处受压,早期活动踝关节。患肢穿弹力袜。②防压疮:卧电动防褥疮气垫,2.5~3 min进行一次交替充放气,改变受压部位的受压点。协助患者定时更换体位,一般2 h翻身一次。注意患者皮肤和床单的清洁、干燥,减少皮肤的不良物理刺激。减少摩擦力和剪切力,并改善全身的营养状况。③便秘预防:指导患者多吃富含维生素、膳食纤维、蛋白的食物。晨起空腹饮淡盐水或蜂蜜水300 mL,每天饮水量1.5~2.5 L。每天行腹部环行按摩5~10 min。训练床上排便。指导患者开展早期适度的床上运动如收腹抬臀、下肢屈伸、深呼吸等。进行心理疏导,减轻患者的焦虑、烦躁。④感染的防护:术后每天观察伤口敷料情况、引流是否通畅,对切口进行及时换药。训练患者进行深呼吸运动、扩胸运动、有效咳嗽练习,戒烟,每天轻拍患者背部,协助排痰。⑤功能锻炼:护理人员宣教功能锻炼的内容与意义,细化每一步的方法,落实患者每个阶段锻炼的内容,以多鼓励、多肯定的方式提高患者对锻炼的肯定与依从性。

2.2 观察组 在对照组护理干预基础上给予中医饮食护理指导:①骨折术后初期(2周):气滞血瘀,肿痛明显,且术后处于卧床,胃肠功能减退,脾胃不调。饮食上要活血散瘀,消肿止痛,清淡利便。此期易食用清淡可口、健脾开胃理气,易消化、富含胶原纤维的食物,如香蕉、米粥、新鲜蔬菜、豆制品、萝卜汤、鱼汤、蜂蜜,可以适当以三七、当归、大枣炖瘦肉汤。忌腥秽油腻、煎炸、辛辣以及太过补益的食物,禁酒。②骨折术后中期(2~4周):肿痛减轻,但瘀血未尽,气血仍不平和,骨骼生长但尚未连接。此期需要调和营血、接骨续筋的饮食。食用富含蛋白质、维生素、铁、钙、磷和多种氨基酸的食物,如鸡蛋、牛奶、木耳、骨头汤、牛排、猪排、海产品等,可以用枸杞子、核桃、肉桂、龙眼肉、骨碎补、当归等炖鸡汤、骨头汤等。也可适量喝山楂茶或粥,开胃健脾,以防滋补之品腻伤脾胃,又可起到散瘀止痛之功。③骨折术后后期(4周后):此期的特点是肿痛消除,骨痂生长,气血虚弱,肢体功能待恢复。此期以补气养血、调养肝肾,推动筋骨生长为目的。患者可根据自己的饮食习惯及嗜好,采用黄芪、枸杞子、党参、当归、骨碎补、山茱萸等炖甲鱼汤、老鸡汤、猪骨汤、羊骨汤,食动物肝、肾,新鲜蔬菜、水果等。④辨证饮食:偏肾虚者以适量枸杞子、肉桂、核桃煮粥,食芝麻糊,用枸杞子、肉桂炖甲鱼等;气血亏虚者以黄芪、党参、当归、熟地黄、大枣等炖乌骨鸡,也可以黄膳、黄芪煲粥食用;便秘者可

以蜂蜜、决明子等冲茶饮,起到润肠通便作用。

2组患者出院后随访至术后6个月,出院后由护士每周电话随访,督促患者坚持功能锻炼;嘱患者记录饮食日记,对于依从性差的患者进行健康教育,提高治疗的依从性。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①髋关节功能评分:采用Harris评分^[6],包括疼痛(44分)、关节功能(18分)、关节运动(5分)和行走能力(33分),共计100分。差:低于70分;尚可:70~79分;较好:80~89分;优良:90分及以上。于术后1个月、3个月、6个月评价。②记录骨折延迟愈合、股骨头坏死、骨不连、退钉等的发生情况。骨折延迟愈合标准:骨折术后时间>3个月,X线检查仍可见明显骨折间隙,骨折端无骨痂生长。股骨头坏死标准^[7]:髋部疼痛、活动受限、跛行,股骨头密度不均匀,硬化、囊性变。骨不连标准^[7]:骨折端仍疼痛并伴有异常活动,X线检查可见持续透光带,治疗3个月后,每月复查X线,接连3次检查示骨痂无明显变化。③记录患者的护理满意度和平均骨折愈合时间。护理满意度评分总分100分,得分越高,表示越满意。

3.2 统计学方法 数据分析使用SPSS20.0统计学软件包。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组术后6个月髋关节功能恢复情况比较 见表1。经秩和检验,术后6个月,观察组的髋关节功能恢复情况优于对照组($Z=2.206, P < 0.05$)。

组别	n	优良	较好	尚可	差
对照组	57	18	16	15	8
观察组	57	28	15	13	1

4.2 2组不同时点Harris评分比较 见表2。观察组术后1个月、3个月、6个月的Harris评分均高于对照组($P < 0.01$)。

组别	n	术后1个月	术后3个月	术后6个月
对照组	57	35.82±4.76	61.05±8.19	74.53±9.94
观察组	57	41.25±5.83 ^①	72.37±10.56 ^①	84.71±11.21 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组术后并发症发生情况比较 见表3。观察组骨折延迟愈合、骨不连、股骨头坏死、退钉等并发症的总发生率为22.39%,低于对照组的42.11%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.609, P < 0.05$)。

4.4 2组护理满意度评分和骨折愈合时间比较 见表4。观察组护理满意度评分高于对照组($P < 0.01$),平均骨折愈合时间短于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组术后并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	骨折延迟愈合	骨不连	股骨头坏死	退钉	总发生率(%)
对照组	57	11(19.30)	6(10.53)	3(5.26)	6(10.53)	42.11
观察组	57	6(10.63)	3(5.26)	2(3.51)	4(7.02)	22.39 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表4 2组护理满意度评分和骨折愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理满意度评分(分)	骨折愈合时间(月)
对照组	57	88.79 ± 6.57	3.82 ± 0.75
观察组	57	97.44 ± 8.26 ^①	5.14 ± 1.05 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

食疗是促进股骨颈骨折术后康复的中医特色调护方法之一。《素问》有云：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”药物必须与食物合理搭配，方可收到更好的效果。不同性质的疾病应选择不同性味的饮食进行调理，因人、因病、因时、因地而变化，方可有利于疾病的痊愈^④。

中医学认为，骨折初期或手术后经脉受损，气滞血瘀，应以活血化瘀、消肿止痛为要，但考虑到术后患者需卧床而活动减少，胃肠道功能减退，常出现食欲不振、腹胀、便秘，所以此期还要注意调理胃肠功能，需多食促进肠蠕动，有利于排便的食物，以清淡可口、易消化的半流质饮食为主^{③、⑧}。经过早期的治疗，患肢疼痛明显减轻，但气血仍不够调和，久卧使得脏腑功能仍未恢复，而骨骼开始生长、骨折尚未连接，因此中期施以调和营血、和胃健脾、消肿利尿、接骨续筋法^⑨，既要兼顾血瘀，又要注重筋骨修复的营养需求，方可促进筋骨生长、愈合。骨折后期，肿痛已经消除，骨折端已有骨痂生长，但不坚固，因此饮食方案以补养气血、强筋壮骨为目的^⑩。

本研究结果显示，术后1个月、3个月、6个月，观察组的Harris评分均高于对照组，术后6个月的髋关节功能恢复情况优于对照组，骨折延迟愈合、骨不连、股骨头坏死、退钉等并

发症的总发生率低于对照组，护理满意度评分高于对照组，平均骨折愈合时间短于对照组，提示对股骨颈骨折内固定术后患者分期进行中医饮食护理指导，可以起到促进骨折愈合和髋关节功能恢复的作用，且能减少并发症的发生，缩短骨折愈合的时间，提高患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

- [1] 姜超, 梅炯. 股骨颈骨折分型的研究历史与展望[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(10): 902-906.
- [2] 钟楚楠, 张瑜哲, 刘继军. 续骨活血汤联合空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折 86 例[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(1): 186-188.
- [3] 陈彦均, 李希文, 刘军, 等. 中医治疗股骨颈骨折的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21): 141-144.
- [4] 郭跃生. 中医食疗在骨折治疗中的应用[J]. 河南中医, 2006, 26(4): 78-79.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1153-1156.
- [6] Nilsson A, Bremander A. Measures of hip function and symptoms: Harris Hip Score (HHS), Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), Oxford Hip Score (OHS), Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip (LISOH), and American Academy of Orthopedic Surgeons (AA) [J]. Arthritis & Research, 2011, 63 (S11): S200-S207.
- [7] 吴作培, 孙贵新. 骨不连治疗的研究与技术应用进展[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(35): 6333-6338.
- [8] 于薇. 中医学理论在骨折患者饮食调护中的作用[C]// 第13届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文集. 大连: [出版者不详], 2005: 585-586.

(责任编辑: 吴凌)