

DOI: 10.12209/CAIM202503140001

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍及青鹏软膏治疗 1 例 尺骨鹰嘴骨折患者的护理体会

郭晶晶

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中药塌渍及青鹏软膏联合西医疗法治疗 1 例尺骨鹰嘴骨折患者的护理体会。患者为老年女性, 依从性差, 护理难度大, 通过完善日常护理评估, 在治疗过程中针对患者肢体疼痛、肿胀及皮肤青紫情况, 运用西医常规护理技术, 即硫酸镁湿敷、红外线照射治疗, 同时结合中医特色护理技术, 即中药塌渍及青鹏软膏外敷治疗, 有效控制病情进一步发展。经治疗, 患者症状缓解, 生活品质得到改善, 顺利出院。

关键词: 中西医结合; 骨折; 中药塌渍; 青鹏软膏

Nursing Experience of Treating a Patient with Olecranon Fracture of the Ulna with Traditional Chinese Medicine Poultice and Qingpeng Ointment Combined with Western Medicine

GUO Jingjing

(Department of Emergency, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with olecranon fracture of the ulna with traditional Chinese medicine poultice and Qingpeng ointment combined with Western medicine. The patient was an elderly woman with poor compliance and high nursing difficulty. Through the improvement of daily nursing assessment, during the treatment process, for the patient's limb pain, swelling and skin bruising, Western medicine conventional nursing techniques, such as magnesium sulfate wet compress and infrared irradiation treatment, were used, and at the same time, traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques, such as traditional Chinese medicine poultice and Qingpeng ointment external application, were combined to effectively control the further development of the disease. After treatment, the patient's symptoms were relieved, the quality of life was improved, and she was discharged smoothly.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; fracture; Traditional Chinese Medicine poultice; Qingpeng ointment

尺骨鹰嘴骨折是肘关节常见损伤之一, 是解剖学在冠状突以上部位的骨折, 且容易发生移位, 若治疗不当会影响肘关节的功能恢复, 导致活动受限甚至运动丧失等严重并发症^[1]。老年人因骨质疏松、骨关节病、肌肉萎缩、生理功能衰退及反应迟钝等极易发生各种类型骨折^[2]。在治疗护理骨折及其并发症方面, 不仅可采用常规西医治疗, 还可通过辨证施护, 兼用中医治疗措施。中药塌渍是中医学中具有长久实践经验的局部外用疗法, 根据不同病症选取中药制成糊剂、酊剂等, 敷

于患处, 药物经皮吸收或作用于体表穴位而发挥临床疗效^[3]。青鹏软膏是常用的传统中药制剂, 具有活血化瘀等功效, 可改善腰腿部血液循环, 促进炎症吸收和组织修复^[4]。中药塌渍联合青鹏软膏外用, 能很好的改善患者尺骨鹰嘴骨折后局部疼痛、肿胀与青紫的症状, 相对于西医常规治疗, 中医特色护理技术不仅成本低廉、操作方便, 且安全系数高。本文总结中西医结合治疗 1 例尺骨鹰嘴骨折患者的护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2025-03-14

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性,86岁,主因夜间不慎摔伤右肘部,随后出现肢体活动障碍,伴疼痛、肿胀,于家中观察未见好转,症状较前加重,遂来我院急诊就诊,于2025年1月25日以“尺骨鹰嘴骨折”收入留观治疗。患者既往腔隙性脑梗10年,长期口服脑心通胶囊0.8 g,3次/d;高血压病10年,长期口服厄贝沙坦片75 mg,晨起1片;糖尿病10年,长期三餐中口服阿卡波糖片100 mg;无家族史、手术史、过敏史。发病以来患者精神差,食欲差,睡眠欠佳,二便正常,请骨科会诊,因患者高龄,家属要求保守治疗,予以右上肢悬吊固定,抬高制动。

1.2 查体

入院完善相关检查,患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)100/65 mm Hg。专科检查:断端分离移位,肘关节活动受限,局部压痛明显,右上肢肿胀、皮肤青紫,皮温高,末梢循环好。辅助检查:右桡骨X线示右桡骨小头脱位可能;右肘正侧位X线示右尺骨鹰嘴骨折,断端分离移位;右上肢血管超声检查示右上肢动静脉结构及血流未见明显异常;血标本检查示钙离子0.93 mmol/L,血小板 $228.0 \times 10^9/L$,白蛋白34.8 g/L。中医四诊:少神,面色晦暗,精神差,右上肢疼痛肿胀,动静姿态,语声洪亮,未闻及特殊气味,舌淡少苔,脉细。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:尺骨鹰嘴骨折;中医诊断:骨折病(气滞血瘀型)。予患者一级护理,24 h持续低流量、低浓度氧气吸入及心电监护,低盐低脂糖尿病饮食;碳酸钙D3片600 mg,2次/d,口服补钙;氟比洛芬凝胶贴膏贴敷(必要时)、五虎口服液,2次/d,口服止痛治疗;予右上肢抬高制动,50%硫酸镁湿敷,2次/d,红外线局部照射治疗,2次/d,中药塌渍治疗,1次/d,青鹏软膏外敷治疗,3次/d,以消肿止痛,活血化瘀,疏经通络;血府逐瘀汤,2次/d,口服活血化瘀;口服骨松宝颗粒,3次/d,注射用骨肽50 mg+0.9%氯化钠注射液250 mL,1次/d,静点促进骨折愈合。经过17 d治疗,患者康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

采用日常生活活动能力评估量表(ADL)评估患者自理能力,100分,日常生活活动能力良好,完全独立;61~99分,能独立完成部分日常工作,轻度依赖;41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动,中度依赖;评分 ≤ 40 分,大部分日常工作不能独立完成或完全需要他人帮助,重度依赖。本例患者入院时评分为25分,属重度依赖。

2.1.2 疼痛评估

采用数字评分量表(NRS)评估患者疼痛程度,0分无痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛,10分剧痛。本例患者入院时评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 肢体肿胀评估

观察肢体肿胀外观,本院自制评分标准为0级,无肿胀;1级,皮肤纹理存在,轻度肿胀;2级,皮肤纹理部分消失,中度肿胀;3级,皮肤纹理完全消失,重度肿胀。本例患者入院时评分为3级,属重度肿胀。

2.1.4 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状况,评分 < 50 分,无焦虑;50~59分,轻度焦虑;60~69分,中度焦虑;评分 ≥ 70 分,重度焦虑。本例患者入院时评分为60分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本案例护理诊断结果具体如下:肢体活动障碍与骨折后悬吊固定及肌肉疼痛有关;疼痛与骨折有关;有皮肤完整性受损的风险与肢体肿胀有关;焦虑与知识缺乏,担心预后有关;存在肌肉萎缩、关节僵硬、静脉血栓形成等潜在并发症,与骨折后活动受限有关。

2.3 护理计划

经过用药治疗及中西医结合护理,使患者疼痛症状缓解,肢体肿胀青紫逐渐消退;予知识宣教,改善其焦虑的情绪;通过科学护理措施,有效促进骨折肢体恢复,提高患者生活质量,减少并发症的发生。

2.4 护理实施

2.4.1 一般护理

巡视病房,1 h/次,24 h持续吸氧监护及使用气垫床;保持病房清洁安静,空气清新流通,温度24℃,湿度50%;引导患者熟悉病房环境及布置,加强患者及陪护跌倒、坠床、压疮知识宣教;予床档使用,常用物品放置在易拿取位置,穿戴合适,

教会患者使用呼叫器;加强陪护宣教,如厕、活动时均需人员陪同。

2.4.2 用药护理

遵医嘱口服碳酸钙 D3 片 600 mg/片,2 次/d,1 片/次;氟比洛芬凝胶贴膏贴敷(必要时),口服五虎口服液,2 次/d,10 mL/次;口服骨松宝颗粒 5 g/袋,3 次/d,1 袋/次,静点注射用骨肽 50 mg+0.9% 氯化钠注射液 250 mL,1 次/d。

2.4.3 皮肤护理

保持患肢功能位,右上肢悬吊固定,抬高制动;查看悬吊带松紧度,1 h/次,检测末梢皮温,指导患者活动手指;协助翻身,2 h/次;早晚予温水擦拭,更换污染被服,指导其避免碰撞及抓挠。患者平卧位,予以右上肢 50% 硫酸镁湿敷,将 50 g 硫酸镁加入 50 mL 氯化钠注射液中搅拌至完全溶解,继续加入氯化钠注射液至 100 mL,将无菌纱布浸透溶液,取出拧至不滴水为宜,湿敷在肿胀青紫体表,使用时避免接触破溃部位,2 次/d,15 min/次。湿敷时予红外线照射治疗,调节功率 250W,距离肢体 30 cm,垂直照射,加强巡视,避免烫伤患者皮肤,2 次/d,15 min/次,以减轻患侧肢体肿胀。

2.4.4 中医特色护理

予中药塌渍治疗,将独一味 6 g,川穹 15 g,当归 20 g,三七粉 3 g,甘草 10 g,羌活 10 g,没药 10 g,地龙 10 g,秦艽 10 g,桃仁 20 g,川牛膝 20 g,五灵脂 5 g,红花 20 g 及香附 10 g 研磨成粉状,用白醋搅拌成糊状。患者平卧位,暴露右上肢,温水擦拭皮肤晾干,取塌渍部位肘窝横纹头处凹陷处曲池穴,该穴为手阳明经之合穴,以曲池穴为主,覆盖整个右上肢,药物均匀涂抹至无菌纱布上,敷于肢体表面,外用无菌纱布覆盖,保鲜膜包裹固定,治疗 1 次/d,20 min/次,3 d 为一疗程,结束后温水清洁即可。注意中药塌渍与硫酸镁湿敷时间间隔开来,避免接触破溃部位,敷料包裹松紧适宜,过程中观察皮肤变化及末梢血运,如有过冷过热、皮肤瘙痒及水泡等不适应及时停止操作,报告医生对症处理。本例患者中药塌渍治疗共 15 d。

予青鹏软膏外敷治疗,温水擦拭皮肤晾干,将青鹏软膏用指腹均匀涂抹于皮肤表面,薄厚适宜,轻轻按摩至吸收,外用无菌纱布覆盖,3 次/d,20 min/次,7 d 为一疗程,如有红肿、瘙痒等不适立即停止操作。本例患者累计接受青鹏软膏外敷治疗 17 d。

患者病属中医骨折范畴,病位在筋骨,证属气滞血瘀,治以行活血化瘀,行气止痛,予以血府逐瘀汤,即当归 9 g,甘草 3 g,枳壳 6 g,生地黄 9 g,赤芍 6 g,桃仁 12 g,红花 9 g,柴胡 3 g,川芎 5 g,桔梗 5 g 及牛膝 9 g,水煎服,1 剂/d,早晚分服,3 d 为一疗程,患者中药口服共 16 d。

在院期间医护及时与患者沟通,了解其需要,及时解决相关问题,减轻疾病带来的痛苦,增加生活舒适度;每日下午鼓励家属定时探视,给予情感支持;予患者五行音乐疗法,播放《暮霭白雪》,1 次/d,30 min/次,缓解其焦虑情绪,保持积极乐观心态。由于患者年龄大,康复过程漫长,给予疾病相关知识讲解,提高其战胜疾病的信心。

2.4.5 康复训练

患者住院第 1 周,协助进行体位变换及床边活动,指导其进行手指屈伸运动,轻轻握拳并伸展手指,每日多次,防止手部僵硬;在无痛范围内行肩关节前后摆动及轻度旋转,防止肩关节僵硬,在不移动肘关节情况下,轻轻收缩前臂和上臂肌肉,保持 5 s 后放松。住院第 2 周开始,行肘关节屈伸练习,肘关节轻柔松动训练,逐渐增加活动范围,在无痛范围内主动屈伸肘关节,2~3 组/d,10 次/组,轻轻旋转前臂,2~3 组/d,10 次/组。

2.4.6 健康宣教

患者疾病初期予清淡、易消化及营养丰富的饮食,后期予高蛋白、高维生素及含钙饮食(如瘦肉、鱼类、鸡蛋、牛奶、豆制品及坚果等),新鲜水果蔬菜,适当食用行气活血化瘀之物(如黑木耳红枣汤、山楂红糖水、当归生姜羊肉汤及桃仁粥等),忌食辛辣刺激、肥甘厚腻,海鲜发物。告知家属可在家里增加适老设施,保持环境干净整洁,避免地面湿滑,穿戴适宜,行动时使用助行器,避免跌倒、坠床、压疮风险的发生。每日适当晒太阳,增加抵抗力。给予家属宣教骨折的预防、护理及康复知识,嘱患者如有不适及时就医,定时至医院复查,评估骨折愈合情况,以便调整康复计划。

2.5 护理评价

经过中西医结合治疗及护理,患者 ADL 评分为 65 分,轻度依赖;NRS 评分为 0 分,无疼痛;肢体肿胀评分 0 级,无肿胀;SAS 评分为 45 分,无焦虑;观察骨折处皮肤完整,详见图 1,未出现相关的潜在并发症,经综合评估后,患者符合出院指征,于 2 月 11 日办理出院。



图1 骨折治疗前后皮肤情况

3 结果与随访

经过 17 d 治疗,患者自理能力较前恢复,疼痛缓解,皮肤肿胀消退,皮肤青紫明显改善,予出院健康宣教。出院 1 周后予患者电话随访,患者定时定量用药,每天坚持康复锻炼,现可逐步增加活动量,无其他不适症状,并指导其定期复诊。

4 讨论

老年人健康功能低下,多数原来已经存在的骨质疏松、骨关节疾病、肌肉萎缩等各种老年慢性疾病以及反应迟钝,极易因外力发生骨折,骨折后即失去自主能力,骨折创伤不但加重老年人本来的健康功能低下,而且也加重病人原有的疾患,两者互相形成恶性循环并迅速发展^[5]。由此看出,老年人骨折其病情之重,并发症繁杂,迁延不愈的态势。

本案例针对此类病症,予中药塌渍、青鹏软膏外敷、中药汤剂口服的中医特色护理进行治疗,取得良好成效。中药塌渍作为中医临床中相对传统的治疗方法,一方面其可对血液循环产生促进作用,从而缓解及调节肌肉疼痛及痉挛的症状与表现,还可调节局部血液瘀阻;另外还可对筋骨疼痛的情况产生有效的缓解作用,达到舒筋活络的功效,对气血运行可产生调节作用,从根本上提高机体的免疫力^[6]。中药塌渍以曲池穴为中心前后扩散至右上肢,曲池常配伍特定穴形成处方,且以五腧穴为最,此类穴是经脉气血由手足输注于肘膝的五个特殊反应点,其穴量少效宏,沟通多经,实现一穴多用,联合叠效。《灵枢》载其:“二十七气所行,皆在五腧也”,可调理一身气机,治疗气街四海^[7]。予青鹏软膏外敷,其中棘豆可清热解毒;亚大黄可凉血解毒、逐瘀通经;铁棒锤可活血化瘀、止痛;诃子可降火利咽;毛诃子可收敛养血;余甘子可清热凉血;安息香可活血止痛;宽筋藤可祛风止痛、舒筋活络;人工麝香可消肿止痛、通经活络,

诸药合用,可活血化瘀、消肿止痛^[8]。予血府逐瘀汤口服,其中桃仁破血行滞而润燥,红花活血祛瘀以止痛,共为君药;赤芍、川芎助君药活血祛瘀,牛膝活血通经、祛瘀止痛,引血下行,共为臣药;生地黄、当归养血益阴,清热活血;桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行,以上均为佐药;桔梗能载药上行,兼有使药之用,甘草调和诸药,亦为使药;合而用之,使血活瘀化气行,则诸证可愈。

除以上中医特色治疗外还运用 50% 硫酸镁湿敷,硫酸镁是一种高渗的盐溶液,硫酸镁外用湿敷,能减轻局部水肿、抑制伤口细菌繁殖、减轻炎症反应,并且改善局部的血液循环,促进伤口愈合^[9]。予红外线照射治疗,红外线可促进血管扩张,改善受损区域的血液循环,减轻疼痛和促进损伤组织的修复,还可刺激细胞活动,加速细胞代谢,从而加快组织修复过程^[10]。综上所述,中西医结合的疗法在尺骨鹰嘴骨折保守治疗中,可有效缓解患者疼痛、皮肤肿胀、青紫的情况,操作简单,安全系数高,有效提高患者生活舒适度,缩短治疗进程。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 程省,陈泓燕,王海羽,等.可吸收张力带固定尺骨鹰嘴骨折[J].中国矫形外科杂志,2022,30(3):287-288.
CHENG X, CHEN H Y, WANG H Y, et al. Absorbable tension band fixation of olecranon fracture of ulna[J]. Orthop J China, 2022, 30(3): 287-288. (in Chinese)
- [2] 杨丽君,刘宁,周培国.老年人骨折发生的原因及预防[J].中华医院感染学杂志,2011,21(9):

- 1920.
- YANG L J, LIU N, ZHOU P G. Causes and prevention of fracture in the elderly[J]. Chin J Nosocomiology, 2011, 21(9): 1920. (in Chinese)
- [3] 蒋臻, 李玉福, 郑伟, 等. 伤科肿痛酊中药塌渍对前交叉韧带悬吊固定术后肿胀疼痛、疼痛-炎症介质的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1822-1827.
- JIANG Z, LI Y F, ZHENG W, et al. Effects of Shangke Zhongtong Tincture wet compress therapy on swelling, pain, and pain-inflammatory mediators after anterior cruciate ligament suspension fixation [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2024, 44(10): 1822-1827. (in Chinese)
- [4] 郭雅. 综合护理联合青鹏软膏及火龙罐对于慢性腰腿痛的效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(12): 77-78.
- GUO Y. Observation on the effect of comprehensive nursing combined with Qingpeng ointment and fire dragon pot on chronic low back and leg pain [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2023, 29(12): 77-78. (in Chinese)
- [5] 席淑华, 刘若群. 老年人骨折后继发性老化的护理 208 例[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(12): 27-28.
- XI S H, LIU R Q. Nursing care for secondary aging after fractures in the elderly 208 cases [J]. J Pract Nurs, 2002, 18(12): 27-28. (in Chinese)
- [6] 崔丹丹. 中药塌渍联合八髎灸在腰椎间盘突出症中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2024(24): 38-40, 44.
- CUI D D. Study on the application of traditional Chinese medicine compress combined with baliao moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Chin Health Care, 2024(24): 38-40, 44. (in Chinese)
- [7] 牛玲, 陈成笙, 景康, 等. 基于多元数据挖掘分析曲池穴的现代应用规律[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(9): 158-164.
- NIU L, CHEN C S, JING K, et al. Analyzing the modern regular pattern of Quchi (LI11) acupoint based on multivariate data mining [J]. Asia Pac Tradit Med, 2024, 20(9): 158-164. (in Chinese)
- [8] 刘渊, 万小明, 叶小妹, 等. 奇正青鹏软膏联合草乌甲素片治疗膝关节骨性关节炎的效果[J]. 药品评价, 2024, 21(10): 1211-1214.
- LIU Y, WAN X M, YE X M, et al. The effect of qizheng qingpeng ointment combined with bulleyaconitine A tablets in the treatment of knee osteoarthritis [J]. Drug Eval, 2024, 21(10): 1211-1214. (in Chinese)
- [9] 吴若婷. 红光照射+硫酸镁湿敷对竹叶青蛇咬伤局部肿痛疗效的研究[D]. 右江: 右江民族医学院, 2023.
- [10] 郑燕科. 关节腔内注射自体富血小板血浆联合红外线照射治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2024, 17(26): 99-101, 105.
- ZHENG Y K. Clinical effect of intra-articular injection of autologous platelet-rich plasma combined with infrared radiation on knee osteoarthritis [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2024, 17(26): 99-101, 105. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。