

DOI: 10.12209/CAIM202509170005

· 中西医结合临床案例 ·

中药冷湿敷联合中药封包治疗 1 例 胫腓骨骨折术后肿痛的护理报告

谢岳会, 张雪莲

(北京市大兴区中西医结合医院 骨科病区, 北京, 100076)

摘要: 本报告分析 1 例右侧胫腓骨骨折患者行切开复位钢板内固定术后出现患肢明显肿痛的护理案例。在常规骨科护理基础上,创新性采用中药冷湿敷联合中药封包的中医特色技术进行干预。通过精准护理评估、个性化方案实施及动态效果评价,患者患肢肿痛显著缓解,关节功能恢复良好,住院时间缩短。该案例证实中医护理技术在骨科术后康复中具有独特优势,临床疗效显著,具备推广价值。

关键词: 胫腓骨骨折; 术后肿痛; 中药冷湿敷; 中药封包; 中医护理

Nursing Report on Combined Treatment with Chinese Herbal Cold Compress and Herbal Pack for Postoperative Swelling and Pain in a Case of Tibiofibular Fracture

XIE Yuehui, ZHANG Xuelian

(Department of Orthopedics, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This report analyzes a nursing case of a patient with significant postoperative swelling and pain in the affected limb following open reduction and internal fixation for a right tibiofibular fracture. On the basis of conventional orthopedic nursing care, an innovative intervention combining Chinese herbal cold compress and herbal packing—a distinctive Traditional Chinese Medicine (TCM) technique—was applied. Through precise nursing assessment, individualized treatment implementation, and dynamic efficacy evaluation, the patient exhibited significant alleviation of swelling and pain, favorable recovery of joint function, and reduced hospitalization duration. This case demonstrates the unique advantages of TCM nursing techniques in postoperative orthopedic rehabilitation, with notable clinical efficacy and potential for broader application.

KEY WORDS: tibiofibular fracture; postoperative swelling and pain; Chinese herbal cold compress; herbal pack; Traditional Chinese Medicine nursing

胫腓骨骨折作为临床中常见的下肢骨折类型,其发生往往伴随着剧烈的疼痛、肿胀及功能障碍等症状,临床以局部疼痛、肿胀、畸形等为主要表现^[1-2]。其中,胫骨骨折后可能出现小腿缺血坏死(压迫腓动脉)、骨筋膜室综合征(瘀血滞留于小腿骨筋膜室)或者骨折愈合延迟(滋养动脉断裂)等,若处理不当可能增加截肢风险^[3]。目前,手术为治疗胫腓骨骨折的常用方法,包括切开复位钢板内固定术和微创经皮锁定钢板内固定术两种,无论采取何种手术方式,术后都可能发生切口感染、肢体肿胀、愈合延迟、创伤性关节炎及关节僵

硬等并发症发生^[4-5]。通过对本案例的观察,认为术后及时有效地进行针对性护理干预措施可减少术后并发症发生,提高手术效果的目的,并缩短康复时间,改善患者预后情况,提高患者术后生活质量^[6-7]。在常规骨科护理基础上,结合中药冷湿敷联合中药封包治疗胫腓骨骨折术后肿痛的效果更为显著,两者共同作用,充分发挥各自优点,同时此法简便易行,无依赖性,安全有效,易被患者接受,增加患者舒适感,明显缓解患者因肿痛带来的痛苦,现将应用效果报告如下。

收稿日期: 2025-09-17

OPEN ACCESS

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

1 病例简介

1.1 一般资料

患者男性,47岁,因“车祸伤致右小腿剧烈疼痛、畸形,活动受限3 h”于2025年03月21日入院。X线片示右侧胫腓骨中下段粉碎性骨折。患者神志清、情志调,无恶寒无发热,饮食正常,睡眠正常;无尿频、尿急及尿痛,尿量正常,大便正常,体重正常。既往体健,否认糖尿病、高血压病、冠心病等慢性病史;否认肝炎、结核等传染病史;否认手术史;否认输血史;否认药物、食物过敏史。无吸烟饮酒史。

1.2 查体

患者精神不振,表情痛苦,面色苍白,语声适中,气息平和,无特殊气味闻及,舌下脉络无迂曲青紫,舌质暗红,苔薄白,脉弦紧。患者测体温(T)36.7℃,心率(HR)87次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)141/87 mm Hg。脊柱无畸形,生理弯曲正常存在,各椎体无压痛,无叩痛,活动度无异常。右小腿疼痛、肿胀明显,活动受限,叩击痛阳性,足趾活动好,无麻木及异常感觉,足背动脉搏动良好。

1.3 诊断

患者骤受暴力,致骨质断裂,局部血溢脉外,血瘀气滞,固患肢疼痛肿胀畸形,活动障碍,辨病属骨折病,辨证属“气滞血瘀,郁而化热,筋伤骨折”证,病位在骨,病性属骨伤。中医诊断:骨折病,筋伤骨折证;西医诊断:胫腓骨骨折。

1.4 治疗

西医治疗:术后在给予骨科常规护理措施(如抬高患肢、观察血运、指导踝泵运动、股四头肌等长收缩等功能锻炼)的基础上,并遵医嘱给予静脉滴注活血消肿药物,以减轻患肢的肿胀,皮下注射抗凝药物,预防下肢静脉血栓的形成。中医治疗:中药冷湿敷在术后1~3 d肿胀急性期使用,用纱布浸湿中药液敷于患处皮肤,2次/d,20~30 min/次,该法具有消肿止痛、清热解毒及止痒的作用,利用冷敷的收缩血管作用减轻充血水肿,同时中药药液有活血化瘀、清热凉血,双重作用缓解肿痛。中药冷湿敷治疗3 d后,患者肿胀明显减轻。中药封包在术后第4~7天肿胀急性期过后使用,用治疗巾包裹药包,置于患者小腿肿胀处,轻轻来回熨烫,每次治疗20~30 min,2次/d。采用温热疗法促进深层组织血液循环,增强活血化瘀、消肿止痛功效。患者住院期间消肿状况良好,8 d即达

到出院指征,于04月02日遵医嘱出院,患者对治疗效果满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患肢疼痛程度,0分代表无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~9分表示重度疼痛,10分表示剧痛^[8]。患者患肢持续性胀痛,NRS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 临床症状评估

评估患者肿胀改善程度,肿胀分级标准具体如下:Ⅰ级:患肢较健肢肿胀但不甚明显,且皮纹仍在;Ⅱ级:肿胀较上一级加深,皮纹不见,但没有水泡产生;Ⅲ级:肿胀明显,皮肤绷紧,皮纹已看不出,并且有张力性水泡产生,但无静脉血栓栓塞或骨筋膜室综合征等其他并发症的发生;Ⅳ级:肿胀明显,皮肤绷紧,水泡产生,且出现如静脉血栓栓塞、骨筋膜室综合征或其他肿胀相关并发症。患者右小腿中下段明显肿胀,周径较健侧粗5 cm,可见细小的张力性水泡,肿胀程度分级为Ⅲ度(重度肿胀)。

患肢皮温较健侧高,皮肤色泽略潮红,足背动脉搏动存在,毛细血管反应稍延迟。根据《中药新药临床研究指导原则》制定临床症状评估量表。根据患者患肢皮肤颜色、皮肤温度、肿胀程度、疼痛程度、皮损程度分为五个等级,分别记为0、1、2、3分,详见表1,本例患者入院临床症状评分为8分。

表1 临床症状评估量表

临床症状	0分	1分	2分	3分
肿胀程度	无肿胀	稍有肿胀	足部及小腿	累及大腿
疼痛程度	无疼痛	偶有疼痛	疼痛明显	疼痛剧烈
皮肤温度	正常	稍高	稍烫	灼热
皮肤颜色	正常	稍红	鲜红	紫红
皮肤程度	无皮损	偶见水泡	大片水泡	水泡破溃伴渗出

2.1.3 血栓风险评估

Caprini 评估表包含约40个不同的血栓形成危险因素,基本涵盖外科手术和住院患者可能发生VTE的所有危险因素,通过这些危险因素对患者进行VTE风险评分。每个危险因素根据危险程度的不同赋予1~5不同的分数,最后根据得到的累积分数将患者的VTE发生风险分为低危(0~1分)、中危(2分)、高危(3~4分)及极高危(≥5

分)4个等级。该患者为7分,极高危。

2.1.4 便秘程度评估

粪便性状采用Bristol粪便性状评估量表,其中I型表分散的硬块、似坚果、羊便或兔便,排出困难;II型表腊肠状,但成块,质地较硬;III型表腊肠状,表面有裂痕;IV型表似腊肠或蛇,光滑柔软,质地较软;V型表质地柔软的半固体,软块边缘清楚、易于排出;VI型表绒状物、边缘不清,糊状便或无固定外形的粥状;VII型表水样,无固状物(完全液态)。便秘程度评估总分得分越高,便秘越严重^[9],本例患者粪便性状属I型,排便困难偶有发生,排便时用15 min左右,伴有下坠不尽胀感及腹胀时有发生,便秘评分为9分,详见表2。

表2 便秘评分标准

症状评分	0分	1分	2分	3分
粪便性状/型	IV~VII	III	II	I
排便困难	无	偶有	时有发生	经常发生
排便用时/min	<10	10~15	16~25	>25
下坠不尽胀感	无	偶有	时有发生	经常发生
排便频次/次	1~2	3	4~5	>5
腹胀	无	偶有	时有发生	经常发生

2.2 护理诊断

疼痛与手术创伤骨折术后经络受损;有深静脉血栓形成的风险,与下肢肿胀及腰麻手术血液回流慢有关;肿胀与骨折、软组织损伤有关;有便秘的风险与排便环境改变及肠蠕动减慢,津伤血少致肠失濡润,传导失常所致有关。

2.3 护理目标

短期目标:24~48 h内,患者疼痛程度(NRS评分)降至4分以下,72 h内患肢肿胀明显减轻,周径缩小2 cm以上,临床症状评分为6分。长期目标:患者焦虑情绪缓解,正确掌握患肢功能锻炼方法,顺利康复出院,回归正常生活。

2.4 护理措施

2.4.1 中药冷湿敷

方药组成包括金银花6 g、赤芍6 g、连翘3 g、白芍6 g、板蓝根6 g、丹皮6 g、生甘草3 g及醋延胡索3 g,将中药材熬制成汤剂,待药物冷却后存放于冰箱冷藏,温度为4~8℃。利用冷敷的收缩血管作用减轻充血水肿,同时中药药液有活血化瘀、清热凉血,双重作用缓解肿痛。操作方法:将中药汤剂冷藏至4~8℃,协助患者取舒适卧位,充分暴露患肢,下方垫一次性中单和治疗巾,保护床单位。戴无菌手套,用无菌纱布浸透冰镇药液,

以不滴水为宜,平整敷于肿胀最明显的部位(避开手术切口)。每次湿敷20~30 min,2次/d(上午、下午各一次),连续治疗3 d。操作过程中密切观察局部皮肤反应,询问患者感受,防止冻伤。阴寒证及皮肤感觉减退的患者不宜冷敷,操作过程中观察皮肤变化,特别是创伤靠近关节、皮下脂肪少的患者,注意观察患肢末梢血运,定时询问患者局部感受。如发现皮肤苍白、青紫,应停止冷敷。

2.4.2 中药封包

方药组成包括钩藤、银花藤、宽筋藤及王不留行各15 g,当归尾10 g,威灵仙、艾叶、牛大力、徐长卿、大黄、骨碎补、黑老虎、刘寄奴、泽兰及防风各8 g,上述药物混合研磨后放入到棉布袋内热敷于患肢肿胀处。采用温热疗法促进深层组织血液循环,增强活血化瘀、消肿止痛的功效。操作方法:将中药封包放入微波炉中,中火加热2~3 min至温热(约50~60℃)。操作前护士在自己前臂内侧试温,以感觉温热舒适为宜。用治疗巾包裹药包,置于患者小腿肿胀处,轻轻来回熨烫。每次治疗20~30 min,2次/d,连续治疗5 d。治疗期间频繁询问患者温度感受,严防烫伤,治疗后观察局部皮肤有无红疹、瘙痒等过敏现象。

2.4.3 中药穴位贴敷

取黄芪10 g、升麻10 g、杏仁10 g、大黄5 g、桃仁10 g、川芎10 g、木香10 g、茯苓10 g、柴胡10 g及陈皮10 g,在粉碎机中打成粉末状,混合均匀并加适量醋,调制揉搓成直径为5 mm的中药丸。每次取1丸以穴位贴敷于患者各个治疗穴位处,贴敷8 h后撤去并清洁穴位局部皮肤,1次/d,连续治疗5 d,以润肠通便。告知患者穴位贴敷的相关注意事项,若皮肤出现针刺样或者烧灼感剧痛、红肿及瘙痒等症状,及时取下敷贴;若无不适,8 h后取下敷贴,再用温水清洁脐部。在穴位贴敷期间,注意保持皮肤清洁、干燥,按揉腹部时注意动作轻揉,防止影响敷料贴敷。

2.4.4 情志护理

主动与患者沟通,解释肿痛是术后正常过程,介绍中药外治法的原理和优势,增强其治疗信心,缓解患者焦虑。详细指导患者进行股四头肌等长收缩、踝泵运动等功能锻炼的方法、频率和重要性,促进静脉回流,减轻肿胀,预防静脉血栓的发生,促进伤口愈合。指导患者及家属正确摆放患肢,卧位时将患肢放置于软枕之上,保持抬高(高于心脏水平),以利于静脉血液的回流,促进消肿,

增加患者康复治疗的信心。

2.4.5 辨证施膳

指导患者饮食有节,起居规律,少量多餐,补足营养和水分,选择红豆、绿豆、蛋、奶、花生及番茄等高蛋白、高维生素且易消化的食物,多食用富含维生素B、维生素C与钙质的易消化食物。鼓励患者多饮水,1500~2000 mL/d,保持大便通畅。术后避免摄入过多辣性食物,比如辣椒、洋葱等,手术后的1~2 d要多以清淡饮食为主,随着病情逐渐恢复,逐渐过渡到正常进食。

该患者属中焦湿热、下焦不通、上焦燥热,口苦咽干、不善饮食、腰酸背痛,三焦通元气,运行水谷精微,运行水液,肺与大肠相表里,可刮拭肺经、背部督脉、膀胱经这叫培土生金法。健脾益气,以补肺气,相生治法,上中下三焦联系起来形成通达的水道,使气血津液正常,舌质慢慢变为淡红色,大便正常。日常生活中需要禁烟、禁酒,不可进食油腻、煎炸、高脂肪等食物,避免伤阴动火。饮食清淡,有规律,有节制,不宜吃刺激性的食物。

2.4.6 康复指导

早期阶段(术后1~4周)进行踝泵运动(3组/d,20次/组),预防深静脉血栓,肌肉等长收缩训练(如股四头肌静力收缩)防止肌肉萎缩;中期阶段(4~12周)在医生指导下逐步增加膝关节屈伸和被动关节活动,6~8周后开始部分负重训练,使用拐杖辅助行走;后期阶段(3个月后)根据X线复查结果过渡到完全负重,进行平衡训练和步态矫正,恢复肢体功能。睡眠时抬高患肢15~30°,减轻肿胀,避免侧卧压迫手术部位,建议平卧或健侧卧位。术后1~2周伤口复查,4~6周X线评估骨痂形成,临床愈合后每3个月复查直至完全恢复。

2.5 护理评价

术后第2天患者自诉疼痛减轻,NRS评分降至5分;患肢皮温有所下降,肿胀周径较前缩小0.8 cm,临床症状评分为7分。术后第4天疼痛NRS评分降至3分,患者夜间可安静入睡,肿胀明显消退,周径较健侧仅粗2.0 cm,临床症状评分为5分。停止冷湿敷,开始中药封包治疗。术后第7天患者疼痛基本消失(NRS评分1~2分),右小腿肿胀基本消退,周径与健侧相差小于1 cm,临床症状评分为2分,便秘评分为2分,患者便秘缓解。切口愈合良好,焦虑情绪缓解,能主动进行功能锻炼。出院时患者对护理效果非常满意,掌握出院后的康复要点,顺利出院。

3 结果和随访

护理干预后,患者NRS评分由8分降至1~2分,临床症状评分由8分降至2分,疗效评价为治愈。患者一般状态良好,生命体征平稳,纳可、夜寐安、二便调,未诉不适体征;心理状态良好,对疾病有一定的了解,可有效预防复发。出院1周后对患者进行电话回访,患者反馈患处无肿胀、皮肤颜色及温度正常,下肢活动时偶有轻微疼痛。嘱患者调情志、避风寒、慎起居,节饮食。告知主管医生门诊复查时间,指导合理用药,按时复查,注意皮肤保护,避免皮肤损伤,预防感染。加强功能锻炼,根据患者耐受程度适当增减,如果感觉患肢疲劳、酸胀,第2天需要减少活动次数,以患者能够耐受而不感觉疲劳为宜。

4 讨论

相关数据表明,我国每年发生骨折的患者呈现出逐年递增的趋势,急诊接诊的四肢骨折患者中胫腓骨骨折患者占比高达15%。对于胫腓骨骨折,最有效的治疗方法是牵引固定术。但在治疗后患者需要一段时间进行恢复,若恢复不理想存在一定的致残风险。胫腓骨骨折后由于局部血管破裂、组织损伤及炎症反应级联激活,导致毛细血管通透性增加、淋巴回流受阻,引发患肢剧烈疼痛、进行性肿胀及皮肤张力升高。若未及时干预,可能进展为张力性水泡、筋膜室综合征甚至深静脉血栓,严重影响患者肢体功能恢复并延长住院周期。因此,有效控制术前肿胀与疼痛不仅是改善患者舒适度的关键,更是缩短手术等待时间,降低围手术期并发症的重要前提。目前临床常规治疗方案包括局部冰敷与药物消肿,冰敷通过低温收缩血管减少渗出,但存在温度控制不稳定、固定装置贴合度差等问题,易导致冻伤或消肿效果不均^[10]。而药物干预(如甘露醇、七叶皂苷钠)虽可缓解肿胀,但对血管损伤性较大,易导致患者静脉炎的发生,但静脉给药可能加重心脏负荷或者增加药液局部外渗的风险,且对局部炎症反应及肿胀的靶向性不足^[11-12]。近年来,中医药外治法因其多靶点、低副作用的特点受到广泛关注。而胫腓骨骨折术后肿痛是由于创伤和手术导致局部经络损伤,血离经脉,瘀积不散,“不通则痛”;同时气血运行不畅,津液输布障碍,水湿外溢聚于皮肉之间,“气伤则肿”。本案采用“先冷后温”的序贯

疗法,契合病理变化的不同阶段。

急性期(冷湿敷)用的金银花、赤芍、连翘、白芍、板蓝根、丹皮、生甘草及醋延胡索等中药,可清热解毒、凉血活血、清除血中的热毒,改善血液循环,防止血栓形成,调和气血,缓急止痛,缓解平滑肌和骨骼肌的痉挛,从而达到消肿止痛效果。另一方面,冷敷会使毛细血管收缩,减少渗血、出血,加压包扎后限制渗出物扩散,有利于吸收^[13]。针对“瘀而化热”的病机,采用冷敷与清热活血中药相结合,有效抑制局部炎症反应,减轻血管渗出,从而达到快速消肿、镇痛的效果。

金银花、连翘及板蓝根,三者是经典的“清热解毒铁三角”,协同作用极大地增强抗菌、抗病毒、解热的功效,常用于治疗温病初起和热毒证。赤芍及丹皮两者都能清热凉血、活血散瘀,合用可有效清除血分热毒,改善微循环,用于治疗斑疹、出血、痈肿等。白芍及生甘草是古方“芍药甘草汤”的核心组成,酸甘化阴,有非常好的缓急止痛效果,尤其对缓解肌肉痉挛和内脏平滑肌痉挛(如腹痛、痛经)效果显著。醋延胡索白芍/丹皮,延胡索增强全方的止痛效果,与活血药同用治血瘀痛,与调经药同用治痛经。方中既有寒性药(如金银花、板蓝根)清热,也有温性药(醋延胡索)行气止痛,使得全方寒温适中。

缓解期(中药封包)药方中的银花藤、宽筋藤可清热解毒、疏风通络,王不留行可活血痛经,当归尾可活血祛瘀,威灵仙可祛风通络,艾叶祛湿止痒,牛大力通络止痛,徐长卿祛风止痛,大黄逐瘀通经,骨碎补疗伤止痛,黑老虎行气活血、消肿止痛,泽兰利水消肿,防风祛风解表、胜湿止痛,诸药合用共奏行气活血、疏经通络、温中散寒、化结消痞之功。而中药封包中通常含有多种具有活血化瘀、消肿止痛功效的中药,这些中药可促进局部血液循环,增加骨折部位的血液供应,为骨折愈合提供充足的营养物质,能够改善微循环,促进瘀血的吸收和消散,减轻局部肿胀和疼痛。同时中药封包在加热后会产生温热效应,从而提高药物吸收效率。此外,中药封包作为一种传统的中医治疗方法,能给患者带来一种心理上的安慰和安全感,从而缓解焦虑和紧张情绪^[14-16]。中药封包作为一种中医特有的治疗手段,在多种骨关节病变中均得到应用,可有效缓解患者的疼痛和不适感,加快症状消除。中药封包治疗借助热力作用打开局部皮肤毛孔,使药物成分进入到局部组织内,起到活

血化瘀、消肿止痛、疏经通络等功效,可促使骨折患者术后疼痛尽快减轻,肿胀得以消除,从而改善患者的关节活动度。同时研究发现,中药封包治疗联合快速度康复护理可更有效改善患者生活质量,与相关研究报道相符^[17]。热效应配合温经通络、活血化瘀之中药,能深度促进血液循环,加速瘀血吸收,松解筋膜,软化组织,为后期功能恢复奠定基础。

本案例表明,在常规治疗的基础上结合中药冷湿敷联合中药封包的治疗方案,操作简便,安全有效,能显著减轻胫腓骨骨折术后患者的肿痛症状,减轻患者痛苦,提高患者舒适度,加速康复进程,充分体现中医“辨证施护”的整体观念和独特优势,是一种值得在骨科临床推广的中西医结合护理模式。

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] 李月圆. 综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值分析[C]//临床医学健康与传播学术研讨会论文集. 重庆, 2025: 342-346.
- [2] 郑春燕, 吴冬梅, 杨金华. 中医综合护理在胫腓骨骨折术后患者中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(12): 158-160.
ZHENG C Y, WU D M, YANG J H. Observation on the Application Effect of Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing in Patients after Tibia and Fibula Fracture Surgery[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 19(12): 158-160. (in Chinese)
- [3] 夏海, 范晓华, 焦兆德, 等. 胫骨平台骨折术后并发症的 Meta 分析[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(11): 993-997.
XIA H, FAN X H, JIAO Z D, et al. Complications following operative treatment of tibial plateau fracture: a meta-analysis[J]. J Pract Orthop, 2015, 21(11): 993-997. (in Chinese)
- [4] 贺国宇, 郝海虎, 柳青青, 等. 内外侧锁定钢板治疗胫骨远端关节外骨折的疗效比较[J]. 中国病案, 2023(4): 105-109.
HE G Y, HAO H H, LIU Q Q, et al. Comparison of the therapeutic effects of medial and lateral locking plates in the treatment of distal tibial joint fractures [J]. Chinese Medical Records, 2023(4): 105-109. (in Chinese)

- [5] 王浩然, 杜江, 朱齐飞, 等. 微创经皮钢板内固定技术联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折[J]. 临床骨科杂志, 2024(5): 724-728.
WANG H R, DU J, ZHU Q F, et al. Minimally invasive percutaneous plate internal fixation technique combined with locking compression plate for the treatment of distal tibial fractures [J]. Journal of Clinical Orthopedics, 2024(5): 724-728. (in Chinese)
- [6] 钟素珍, 凌舒文, 翁文敏. 中西医治疗胫腓骨折术前肿痛的效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(24): 102-104.
ZHONG S Z, LING S W, WENG W M. Treatment effect observation of traditional Chinese and western medicine on preoperative swelling and pain of tibiofibular fracture [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(24): 102-104. (in Chinese)
- [7] 丁玉珊, 赵旭涛, 张昕, 等. 中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(8): 826-830, 873.
DING Y S, ZHAO X T, ZHANG X, et al. Clinical study of mild to moderate acne vulgaris treated with Chinese medicinal cold wet application combined with fire needle [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(8): 826-830, 873. (in Chinese)
- [8] 高万露, 汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23): 3892-3894.
GAO W L, WANG X H. Analysis of the preoperative selection of the patient pain scoring method and the postoperative pain assessment effect [J]. J Pract Med, 2013, 29(23): 3892-3894. (in Chinese)
- [9] 詹爱仙, 冯木兰, 黄德莉, 等. 中药穴位贴敷联合情志护理干预在功能性便秘中的价值[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(24): 178-183.
ZHAN A X, FENG M L, HUANG D L, et al. The value of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with emotional nursing intervention in functional constipation [J]. China Health Stand Manag, 2022, 13(24): 178-183. (in Chinese)
- [10] 金央, 冯莺, 徐秀玲, 等. 基于调周理论的火龙灸对痛经患者的中医护理效果研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(17): 2082-2087.
JIN Y, FENG Y, XU X L, et al. Study on the effect of Fire Dragon moxibustion on dysmenorrhea based on the theory of regulating menstrual cycle [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(17): 2082-2087. (in Chinese)
- [11] 肖丹, 郭婷, 涂惠, 等. 桡动脉压迫期间血压波动对经皮冠状动脉介入治疗后患者术侧手掌肿胀的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(1): 56-61.
XIAO D, GUO T, TU H, et al. Influence of blood pressure fluctuation on operative side palm swelling in patients with radial artery compression after percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(1): 56-61. (in Chinese)
- [12] 井成. 冰硝散外敷治疗胫腓骨折髓内钉固定术后肿痛近期临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [13] 陈毓梅. 局部冷敷对减轻踝部骨折局部肿胀的有效性研究[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(2): 189-190.
CHEN Y M. A Study on the Effectiveness of Local Cold Compress in Reducing Local Swelling of Ankle Fractures [J]. J Youjiang Med Univ Natl, 2011, 33(2): 189-190. (in Chinese)
- [14] 代鸿碧. 中药封包治疗联合快速康复护理对桡骨骨折患者关节功能康复及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(9): 21-24, 46.
DAI H B. The influence of traditional Chinese medicine wrapping therapy combined with rapid rehabilitation nursing on the joint function rehabilitation and quality of life of patients with radial bone fractures [J]. Med Forum, 2025, 29(9): 21-24, 46. (in Chinese)
- [15] 王莉, 徐萍, 王书云, 等. 中药封包热敷干预联合腰背功能锻炼护理在腰椎间盘突出症手术患者中的应用[J]. 四川中医, 2020, 38(9): 207-210.
WANG L, XU P, WANG S Y, et al. Application of traditional Chinese medicine package hot compress intervention combined with lumbar back function exercise nursing in patients with surgery of lumbar disc herniation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(9): 207-210. (in Chinese)
- [16] 汤思敏. 中药封包治疗闭合型股骨干骨折术后软组织肿痛的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [17] 盖楠楠, 薛琳, 吴鹏, 等. 中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1): 90-92.
GAI N N, XUE L, WU P, et al. Analysis of the Clinical Therapeutic Effects of Traditional Chinese Medicine Encapsulation Combined with Acupoint Plasters on Different Types of Knee Osteoarthritis [J]. Lab Med Clin, 2022, 19(1): 90-92. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。