

DOI: 10.12209/CAIM202506260024

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍应用于1例乳腺癌根治术后肱骨大结节骨折的护理体会

刘蒙蒙, 曹雪娇

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文旨在探讨中药塌渍应用于1例乳腺癌根治术后同侧肱骨大结节骨折重度肿胀患者的护理体会。通过中医辨证,在综合消肿治疗基础上选用中药塌渍技术,显著改善患肢重度肿胀,有效降低疼痛评分,提升患者日常生活自理能力。该技术直接作用于患处,操作简单、安全有效、不良反应少,患者依从性良好,预后良好。

关键词: 乳腺癌根治术; 肱骨大结节骨折; 中药塌渍; 疼痛; 护理体会

Nursing Experience of Using Traditional Chinese Medicine Cataplast in a Patient with Greater Tubercle of Humerus Fracture after Radical Mastectomy for Breast Cancer

LIU Mengmeng, CAO Xuejiao

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article aims to explore the nursing experience of using traditional Chinese medicine cataplast in a patient with severe swelling of the greater tubercle of the humerus fracture on the same side after radical mastectomy for breast cancer. Through TCM syndrome differentiation, the traditional Chinese medicine cataplast technique was selected on the basis of comprehensive swelling treatment, which significantly improved the severe swelling of the affected limb, effectively reduced the pain score, and enhanced the patient's ability to take care of themselves in daily life. This technique directly acts on the affected area, is simple to operate, safe and effective, has few adverse reactions, and the patient has good compliance and a good prognosis.

KEY WORDS: radical mastectomy for breast cancer; greater tubercle of humerus fracture; Traditional Chinese Medicine cataplast; pain; nursing experience

在临床护理工作中,乳腺癌根治术后患者常面临多种并发症困扰,其中肱骨大结节骨折虽较为少见,却可导致患者剧烈疼痛、上肢功能恢复受阻,同时加剧心理负担,降低生活质量^[1]。当前针对此类骨折的护理方法多样,但寻求安全、有效且患者依从性高的护理手段,仍是临床护理的重点与难点。

中药塌渍疗法作为中医传统外治疗法,历史悠久且临床应用广泛^[2]。该疗法通过将中药制剂(如药液、药泥)敷于患处,借助温热效应促进药物渗透,发挥缓解疼痛、改善局部血液循环、加速组

织修复的作用。近年来,随着中医药现代化发展,中药塌渍在骨伤类疾病疼痛护理中的有效性已得到初步验证,但其在乳腺癌根治术后肱骨大结节骨折护理中的应用尚处于探索阶段,具体疗效及作用机制需进一步研究。

本文旨在分享1例中药塌渍应用于乳腺癌根治术后肱骨大结节骨折患者的护理体会,通过详述护理过程、观察临床效果,分析该疗法在此类特殊病例中的应用价值,为临床护理提供新思路,推动中医药在现代医学中的应用与发展,现将护理经验报告如下。

收稿日期: 2025-06-26

通信作者: 曹雪娇, E-mail: 540023325@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,62岁,退休职工。因“右肩部摔伤后肿胀疼痛2周,加重伴活动受限3d”入院。2周前在家中推电动车时不慎摔倒,右肩部着地,当即出现右肩肿胀疼痛,外院行影像学检查提示“右肱骨大结节骨折”,予消肿止痛对症治疗,近3d患者自觉右肩肿胀、疼痛加重,患肢活动明显受限。入院当日完善肩关节正侧位片示右肩关节退行性改变,右侧肱骨大结节骨折。患者于2024年10月09日19:30以“右肱骨大结节骨折”收入我院。既往史:右侧乳腺癌根治术后5年,高血压病史5年;无吸烟、饮酒嗜好,否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)110/80 mm Hg;疼痛数字评分法(NRS)评分4分。中医查体:神色自如,面色红润,精神可,形体适中,右肩活动受限;舌淡红,苔薄白腻;语声清,无异常气味,无咳嗽;诉右肩疼痛、活动受限,偶有胸闷憋气(考虑淤血阻滞气机所致);脉弦缓。专科查体:右肩及右上臂重度肿胀,周径测量示患侧肘上10 cm处40 cm,肘下10 cm处37 cm;健侧肘上10 cm处33 cm,肘下10 cm处27 cm。右肩关节前外侧压痛(+),无放射痛;右上肢皮肤感觉轻度减退,双侧尺桡动脉搏动正常,末梢血运良好;右上肢肌力Ⅲ级,肌张力正常;右肩关节屈伸、外展明显受限。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨折病(瘀血凝滞证);西医诊断:右侧肱骨大结节骨折,重度骨质疏松症,高血压病2级,右侧乳腺癌根治术后状态。

西医治疗:①骨肽注射液静滴,改善骨质代谢;②氟比洛芬酯注射液静滴,抗炎镇痛;③七叶皂苷钠注射液静滴,消肿治疗。中医治疗:①中药塌渍外敷右肩及右上臂,2次/d,10 d为一个疗程;②身痛逐瘀汤口服,活血化瘀、行气止痛。经10 d治疗后,患者右肩及右上臂肿胀疼痛明显减轻,NRS评分降至1分,Barthel指数从30分提升至70分,生活自理能力显著提高,于2024年10月20日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS)^[3],0分表示无痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。本病例患者入院时NRS评分为4分,属于中度疼痛。

2.1.2 生活自理能力评估

采用Barthel指数评定量表进行日常生活活动能力(ADL)评估^[4],满分100分,评分≤40分为重度依赖(全部需他人照护),41~60分为中度依赖(大部分需他人照护),61~99分为轻度依赖(少部分需他人照护),100分为完全自理。本病例患者ADL评分为30分,属于重度依赖。

2.1.3 肿胀评估

以肢体周径差为核心评估依据,测量患肢肩峰下15 cm处周径,与健侧对应部位差值分为3度,差值<1 cm为轻度肿胀,1~3 cm为中度肿胀,>3 cm为重度肿胀。同时参考骨科肢体肿胀分级^[5],0度为无肿胀,1度为肿胀但皮纹存在,2度为肿胀伴皮纹消失,3度为肿胀伴张力性水泡。本病例患肢周径43 cm,健侧周径33 cm,周径差10 cm,对应骨科肿胀分级3度,判定为重度肿胀。

2.1.4 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑程度^[6],该量表共14个条目,总分0~56分,分数越高焦虑越严重。评分≥29分为严重焦虑,评分≥21分为明显焦虑,评分≥14分为肯定焦虑,评分>7分为可能焦虑,评分<7分为无焦虑。本病例患者入院时HAMA评分为31分,提示严重焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与肱骨大结节骨折及软组织损伤有关。预期目标:干预72 h内疼痛评分降至3分以下,患者舒适度明显提升。自理能力缺陷:与患肢重度肿胀、活动受限有关。预期目标:干预2周后ADL评分提升至60分以上,患者能完成部分日常生活活动。焦虑状态:与疼痛、担心疾病预后及生活能力下降有关。预期目标:干预2周后HAMA评分降至7分以下,患者情绪稳定,积极配合治疗。有神经血管损伤的风险:与患肢重度肿胀、骨折移位有关。预期目标:住院期间未发生神经血管损伤并发症。

2.3 护理计划

结合患者“瘀血凝滞证”辨证分型,核心干预措施为中药塌渍疗法,即将活血化瘀类中药制剂敷于患肢,通过温热效应促进药物渗透,发挥消肿止痛、舒筋通络的作用。同时制定分阶段护理目标,具体如下:急性疼痛管理:72 h内NRS评分降至0~3分,通过药物镇痛与中药塌渍联合干预,缓解疼痛症状;肿胀控制:干预10 d内患肢周径差缩小至5 cm以下,肿胀程度降至2度;自理能力提升:干预2周后ADL评分提升至60分以上,患者可独立完成进食、穿衣等日常活动;焦虑缓解:通过心理疏导、疾病知识教育及家属支持,2周内HAMA评分降至7分以下,消除焦虑症状;并发症预防:密切监测患肢血运、感觉及运动功能,确保未发生神经血管损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 中药塌渍治疗

结合患者“瘀血凝滞证”辨证分型,应用本院中药塌渍方剂,即三七粉15 g、生蒲黄10 g、红花10 g、炒栀子20 g、胆南星5 g、白及10 g、酒大黄10 g、防风6 g、羌活6 g、甘草片6 g、醋五灵脂10 g、醋延胡索6 g及芒硝9 g。将上述药物研磨成粉,加黄酒、水、醋按比例调成膏状,均匀涂抹于15 cm×20 cm纱布上,敷于患肢肿胀部位,2次/d,1 h/次,10 d为一个疗程,共治疗一个疗程。治疗原理:中药塌渍疗法通过皮肤的吸收功能,使活血化瘀类药物渗透进入体内,结合温热效应发挥消肿止痛、舒筋通络的作用,同时刺激体表穴位,调节人体气血津液,促进局部代谢和炎症吸收^[7]。注意事项:操作前、中、后需密切观察患者皮肤情况,若出现瘙痒、红肿、水疱等过敏反应,立即停止治疗并采取相应护理措施。

2.4.2 疼痛管理

采用多模式镇痛方案:中药塌渍基础镇痛:1~2次/d,通过药物渗透与温热效应缓解骨折部位疼痛,每次治疗前后采用NRS评分动态监测疼痛变化。药物镇痛:若塌渍治疗后疼痛未缓解(NRS评分≥4分),遵医嘱口服非甾体抗炎药(如洛芬待因缓释片)或弱阿片类药物(如曲马多),注意避免与癌症治疗药物发生相互作用。非药物镇痛:指导患者通过深呼吸、冥想等放松技巧减轻疼痛感知,尤其在药物起效前的窗口期。目标:72 h内将NRS评分从4~6分降至3分以下,最终实现无痛或轻度疼痛的日常生活。

2.4.3 肿胀管理

肿胀原因:肱骨大结节骨折导致经络受损,血溢脉外,瘀滞于肌肤腠理,引发局部出血、肿胀;乳腺癌根治术后患者因手术创伤及气血损耗,气虚血瘀,水湿内停,易并发上肢水肿^[7]。水肿日久可导致热毒瘀阻脉络,加重肿胀症状。

基础护理:肩部制动,抬高患肢高于心脏水平,促进静脉回流;遵医嘱予七叶皂苷钠静滴消肿。物理治疗:在中药塌渍基础上,联合红光照射患肢20 min,2次/d,10 d为一个疗程,共治疗一疗程,发挥局部消炎镇痛作用。中药内服:予身痛逐瘀汤加减(川芎15 g、当归20 g、香附10 g、地龙10 g、甘草6 g、羌活10 g、没药10 g、牛膝15 g、秦艽10 g、桃仁20 g、红花10 g、五灵脂10 g(包煎)、独一味6 g及三七粉3 g(冲服)),7剂,水煎服,1剂/d,分2次服用。方剂功效:秦艽、羌活祛风除湿;桃仁、红花、当归、川芎活血化瘀;没药、五灵脂、香附行气止痛;牛膝、地龙疏通经络;甘草调和诸药,共奏活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛之效。功能锻炼:伤后3 d开始指导患者进行远端关节功能锻炼(不影响骨折固定稳定性),每次10~20个动作,3~5次/d,以患者不感过度疲劳为宜。指关节:并指、对指练习、张手握拳运动、手指抗阻力练习;腕关节:掌曲、背伸、外展、内收、环转运动;肘关节:被动或主动屈伸运动。

2.4.4 心理护理

乳腺癌确诊及骨折打击使患者面临双重心理压力,易出现焦虑、抑郁及对未来的担忧情绪。情感支持:采用主动倾听与共情技巧,了解患者真实感受与需求,提供心理疏导。疾病知识教育:向患者及家属讲解疾病治疗方案、预期效果及中药塌渍的原理与益处,增强治疗信心与依从性^[8]。增强控制感:鼓励患者参与治疗决策,如允许其在预定范围内调整塌渍治疗时间与温度。社会支持动员:指导家属通过关心、陪伴及聊天、听音乐等方式分散患者注意力,减轻疼痛感受,共同营造良好的康复氛围。

3 结果和随访

患者入院时经评估存在中度疼痛、重度生活自理能力缺陷及重度肿胀等护理问题,遵医嘱予氟比洛芬酯注射液50 mg静脉滴注,1次/12 h,同时联合本院中药塌渍治疗方剂干预,2次/d,1 h/次。通过多模式镇痛、消肿及中医外治的综合护

理方案实施,入院第 10 日患者各项症状均得到明显改善,具体评估指标变化情况见表 1。患者出院后 20 d 随访,患者症状较治疗前显著改善,患肢肿胀消失,自理能力得到最大限度的恢复,无焦虑症状。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	入院 3 d	入院 6 d	出院时
NRS/分	4	2	1	1
BI/分	30	45	60	70
肘上 10 cm 周径/cm	40	36	32	30
肘下 10 cm 周径/cm	37	35	32	28
HAMA/分	31	25	17	8

4 讨论

乳腺癌根治术后患者因手术创伤、化疗及放疗等治疗的副作用,常出现骨质疏松、免疫力低下等问题,显著提升骨折风险。肱骨大结节骨折是常见的肩关节骨折类型,多由直接或间接暴力导致,本病例患者因摔倒时肩关节着地引发骨折。由于骨折位置稳定,予保守治疗后临床疗效确切。考虑到患者乳腺癌根治术后存在严重骨质疏松,骨折风险显著升高,需在日常生活中加强安全防护,避免再次外伤。

中药塌渍作为中医外治法的重要组成部分,历史悠久,最早可追溯至《五十二病方》中关于中药煎汤外敷治疗外伤疾病的记载,后在《黄帝内经》《千金方》等医学典籍中均有相关论述。该疗法将中草药研磨成细末,用醋、酒或蜂蜜等介质调匀,加热后外敷于患处,通过药物与热力的协同作用发挥治疗功效,其核心原理基于中医学的经络理论和气血学说,认为外部药力可通过皮肤腠理渗透直达病所,起到疏通经络、活血化瘀、消肿止痛、祛风除湿等作用。

针对乳腺癌术后合并肱骨大结节骨折的特殊病例,患者因癌症治疗导致中医辨证为“肝肾亏虚、气血不足”,此“本虚”是骨质疏松及骨折愈合能力下降的内在根源。中药塌渍的治疗优势主要体现在三方面:一是为“补虚”创造先决条件—中医理论认为“瘀不去则新不生”,通过集中力量“破瘀清热”,清除病理产物,可直接作用于局部,促进骨痂生长、改善骨代谢;二是实现“局部治疗,全身调节”—药物成分通过皮肤-经络系统吸收,在解决局部骨折问题的同时,对全身气血状态产生温和的良性调节,契合患者“扶正固本”的整体治疗

需求;三是安全性更高,与口服药物相比,外治法避免了肝脏首过效应和胃肠道刺激,减少了与癌症治疗药物发生相互作用的可能,同时局部用药可在骨折部位形成较高药物浓度,系统吸收量少,能有效降低全身性不良反应。此外,温热效应可同时改善乳腺癌根治术后上肢淋巴循环障碍及骨折部位的血液循环,对于伴有骨质疏松的老年患者,塌渍药物中的补肾强骨成分(如杜仲、骨碎补等)还可能对骨代谢产生积极调节作用^[9]。

值得注意的是,中药塌渍在操作上分为“塌”与“渍”两种形式,“塌”指将饱含药液的纱布或棉絮敷于患处,“渍”则是将患处浸泡于药液中,临床常结合使用^[10]。针对肱骨大结节骨折的特殊解剖位置及乳腺癌术后患者的身体状态,本案例采用改良的塌敷方法,既保证了治疗效果,又兼顾了操作安全性与患者舒适度。通过本次护理实践,深刻体会到中药塌渍在乳腺癌根治术后肱骨大结节骨折治疗中的独特优势:不仅能有效缓解患者疼痛、肿胀等临床症状,还能促进骨折愈合及患肢功能恢复。同时,细致的基础护理、科学的功能锻炼方案以及有效的心理干预也是患者顺利康复的关键。在护理过程中,我们注重患者的个体差异与实际需求,灵活调整治疗方案与护理措施,通过与患者的密切沟通和协作,共同克服了治疗过程中的困难与挑战,取得了良好的临床疗效。

中药塌渍联合常规护理及功能锻炼在乳腺癌根治术后肱骨大结节骨折的治疗中具有重要临床价值。通过实施精细化护理与个性化治疗方案,可有效促进患者康复,减少并发症发生,显著提高生活质量^[11]。未来将继续探索和优化中药塌渍等中医护理技术的临床应用,为更多此类特殊病例提供更优质的医疗服务。

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] 尹世豪, 张琳袁, 崔煦, 等. 单纯肱骨大结节骨折内固定术后失败原因分析及治疗策略[J]. 中华手外科杂志, 2024, 40(3): 248-252.
YIN S H, ZHANG L Y, CUI X, et al. Analysis of postoperative failure reasons and treatment strategies for simple greater tuberosity fractures of the humerus with internal fixation[J]. Chin J Hand Surg, 2024,

- 40(3): 248–252. (in Chinese)
- [2] 董文婷. 中药塌渍对膝痹病的治疗效果分析[J]. 江西医药, 2022, 57(7): 817–818, 830.
DONG W T. Analysis of therapeutic effect of traditional Chinese medicine on knee arthralgia [J]. Jiangxi Med J, 2022, 57(7): 817–818, 830. (in Chinese)
- [3] 张浩洁, 张少坤. 疼痛管理联合阶段性康复训练对肱骨外科颈骨折患者术后肩关节功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(11): 131–134.
ZHANG H J, ZHANG S K. The impact of pain management combined with staged rehabilitation training on postoperative shoulder joint function in patients with surgical neck fractures of the humerus [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(11): 131–134. (in Chinese)
- [4] 施加加, 孙悦, 孙莹, 等. 简短版扩展 Barthel 指数量表的编制及心理计量学分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2025, 47(3): 198–203.
SHI J J, SUN Y, SUN Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(3): 198–203. (in Chinese)
- [5] 林衍声, 林嘉滢, 周钰馨. 社区脑卒中患者上肢躯体感觉功能障碍康复中国专家共识(2025版)[J]. 中国医刊, 2025, 60(9): 1025–1034.
LIN Y S, LIN J Y, ZHOU Y X. Chinese expert consensus on rehabilitation of upper limb somatosensory dysfunction in community-dwelling stroke patients (2025 edition) [J]. Chin J Med, 2025, 60(9): 1025–1034. (in Chinese)
- [6] 王亚慧, 崔兆睿, 朱晏辰, 等. 中药治疗室性期前收缩伴焦虑或抑郁状态疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(21): 3232–3238.
WANG Y H, CUI Z R, ZHU Y C, et al. The efficacy of traditional Chinese medicine in treating patients with ventricular premature beat accompanied by anxiety or depression: a meta-analysis [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2025, 23(21): 3232–3238. (in Chinese)
- [7] 白钰, 舒遵华, 胡爽, 等. 中药联合塌渍治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 吉林中医药, 2024, 44(12): 1452–1455.
BAI Y, SHU Z H, HU S, et al. Clinical study of traditional Chinese medicine combined with moisten compress therapy in the treatment of cancer pain [J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44(12): 1452–1455. (in Chinese)
- [8] 王泽民. 中药塌渍治疗四肢骨折手法整复后肢端肿胀的临床效果及并发症发生率分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22): 177–180.
WANG Z M. Clinical effect and complication rate analysis of treating limb swelling after manual reduction of limb fracture with traditional Chinese medicine [J]. China Pract Med, 2021, 16(22): 177–180. (in Chinese)
- [9] 惠青青. 中药塌渍在预防经桡动脉 PCI 术后血管并发症中的应用效果观察[J]. 光明中医, 2020, 35(3): 451–453.
HUI Q Q. Observation on the application effect of traditional Chinese medicine in preventing vascular complications after PCI via radial artery [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(3): 451–453. (in Chinese)
- [10] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90–92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90–92. (in Chinese)
- [11] 方曙静, 张丹丹, 刘梅, 等. 多学科协作下妊娠晚期踝关节骨折围术期护理个案研究[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(19): 128–130, 135.
FANG S J, ZHANG D D, LIU M, et al. A case study on perioperative nursing of ankle fracture in late pregnancy under multidisciplinary collaboration [J]. J Clin Med Pract, 2025, 29(19): 128–130, 135. (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。