

DOI: 10.12209/CAIM202606030005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例踝关节骨折患者术后中西医结合护理体会

赵 雪, 陆冬雪

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 踝关节骨折是临床常见的创伤性疾病, 多由日常活动摔倒或交通事故等外力因素引发, 术后规范护理对患者关节功能恢复至关重要。本文回顾性分析 1 例踝关节骨折切开复位内固定术(ORIF)患者的完整护理过程, 总结术后疼痛管理、切口护理、阶梯式功能锻炼、并发症预防及心理干预等维度的临床护理经验。针对患者术后肢体肿胀的核心问题, 采用中西医结合模式制定个体化护理方案, 患者术后整体恢复状态良好, 未发生切口感染、深静脉血栓(DVT)或关节僵硬等相关并发症, 最终康复效果满意。本临床案例提示, 科学、系统的术后护理干预可有效促进踝关节骨折患者的功能恢复, 进一步提升患者远期生活质量。

关键词: 踝关节骨折; 肢体肿胀; 中药塌渍; 功能锻炼

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Postoperative Care for a Patient with Ankle Fracture: A Case Report

ZHAO Xue, LU Dongxue

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Ankle fracture is a common traumatic condition in clinical practice, frequently caused by external forces such as falls during daily activities or traffic accidents. Standardized postoperative nursing care is of vital importance for the recovery of joint function in affected patients. This article retrospectively analyzes the complete nursing process of a patient undergoing open reduction and internal fixation (ORIF) for ankle fracture, and summarizes the clinical nursing experience across multiple dimensions, including postoperative pain management, wound care, stepwise functional exercise, complication prevention, and psychological intervention. Addressing the core concern of postoperative limb swelling, an individualized nursing protocol integrating Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine was formulated. The patient demonstrated a favorable overall postoperative recovery, without the occurrence of related complications such as surgical site infection, deep vein thrombosis (DVT), or joint stiffness, and ultimately achieved a satisfactory rehabilitation outcome. This clinical case suggests that scientific and systematic postoperative nursing interventions can effectively promote functional recovery in patients with ankle fracture and further enhance their long-term quality of life.

KEY WORDS: ankle fracture; limb swelling; TCM medicinal compress therapy; functional exercise

踝关节是人体核心负重关节, 站立状态下全身重量均由踝关节承载, 平地正常行走时踝关节承受的峰值关节力可达 4.82 ~ 5.57 倍体质量^[1]。老年人群踝关节骨折临床尤为常见, 该群体多存在骨质疏松、骨骼强度下降问题, 轻微跌倒(如平地滑倒、上下楼失衡)即可诱发踝关节骨折。骨折

术后康复是骨科诊疗流程中不可或缺的关键环节, 手术虽可完成骨折断端复位与内固定操作, 但术中造成的软组织损伤、血管及淋巴管破坏, 叠加术后患肢长期制动状态, 易引发局部气血瘀滞、经络痹阻, 进而出现肢体肿胀、疼痛、无菌性炎症、软组织粘连及关节活动受限等并发症, 直接干扰骨

收稿日期: 2026-06-03

通信作者: 陆冬雪, E-mail: 1729592260@qq.com

OPEN ACCESS

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

折愈合进程与肢体功能恢复效果^[2]。随着中西医结合诊疗模式的持续发展,“塌渍法”的现代作用机制也逐步得到明确,其作用原理为中药药液通过泡洗、湿敷等操作,经肌肤腠理渗透入内,贯通经络、作用全身,通过疏泄汗孔、宣导外邪、疏通气血、软坚散结及舒筋通络等途径发挥干预作用。本文对1例踝关节骨折术后肢体肿胀患者实施中药塌渍联合骨科常规护理干预,有效促进患肢肿胀消退,缓解疼痛,改善踝关节活动功能,临床康复效果显著,现将相关护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,69岁,退休职工,主诉摔伤致左踝疼痛伴活动受限7h余。患者于入院前7h在家不慎滑倒摔伤,随即出现左踝及足部疼痛、肿胀伴活动受限,无法负重,休息后症状无明显缓解,不能站立及行走,随即就诊于我院骨伤科,就诊时临床表现均符合踝关节骨折诊断标准,行左足踝CT检查提示左侧内外踝骨折,经查体及阅片评估后建议行手术治疗,门诊以“左踝关节骨折”为诊断,于2025年02月19日收入院,既往健康状况良好。

1.2 体格检查

体格检查:体温(T)36.6℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)160/97 mmHg,数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)评分4分。

专科检查:望诊可见左踝及足部明显肿胀、皮下淤青;触诊可见左侧踝足部压痛,纵向叩击痛阳性,局部皮肤温度略高。双下肢膝部皮肤浅感觉对称存在,鞍区皮肤浅感觉稍减退,四肢肌张力正常,双下肢膝部肌力V级,可触及双侧足背动脉搏动。左踝关节活动受限,左足各趾活动可,其余脊柱及关节活动无明显障碍。

实验室检查:血常规+CRP结果示:白细胞(WBC) $8.86 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $3.57 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB)112 g/L。

辅助检查:单侧左足CT平扫+三维重建结果提示左内踝、左腓骨下段、左外踝骨折,左踝关节退行性变。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨折病,气滞血瘀证;西医诊断:左侧踝关节骨折。

患者于2025年02月26日在腰硬联合麻醉下

行踝关节骨折切开复位术,同期完成左内踝、左腓骨下段骨折内固定术。术前完善各项相关检查、备皮与健康宣教,术后落实疼痛护理、生活护理及饮食护理等常规护理措施。手术过程顺利,术后遵医嘱给予一级护理,行消炎止痛干预,予注射用七叶皂苷钠10 mg静脉输注消肿治疗,1次/d;后续患肢消肿效果欠佳时,联合中药塌渍方案协同干预,最终消肿效果显著。患肢予石膏托外固定2周,出院前查体可见手术伤口无红肿,骨折断端对位对线良好,患者于2025年03月04日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)是临床常用的单维度疼痛量表之一,由0~10共11个数字组成,以逐级递增的方式描述疼痛程度^[3]。本病例患者入院后疼痛评分为4分,属中度疼痛范畴。

2.1.2 手术切口评估

密切观察患肢切口渗血情况,及时更换切口处敷料,全程保持敷料干燥清洁。本病例患者术后3d出现患肢肿胀明显且持续不消退的临床表现。

2.1.3 血栓风险评估

选用Caprini风险评估量表开展评估,该量表由美国学者Joseph A. Caprini博士于1991年提出,是静脉血栓栓塞症(Venous Thromboembolism, VTE)的风险量化评估工具^[4],通过赋予患者各项危险因素1~5分的对应分值,累加后得出总分,再根据总分完成风险分层,即总分0分为极低危,1~2分为低危,3~4分为中危,5~8分为高危,得分>8分为极高危。本病例患者血栓风险评分为7分,属高危层级,需联合采用物理预防与药物预防措施,同步落实风险预警护理^[5],评估出血风险后合理选择抗凝药物,密切监测凝血指标与出血相关症状。

2.1.4 心理评估

采用本院常规使用的汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)对患者焦虑症状进行评估。HAMA量表共包含14个项目,分为躯体性和精神性两大类,躯体性焦虑表现为第7至13项得分偏高,精神性焦虑表现为第1至6项

及第14项得分偏高。HAMA所有项目均采用0~4分的5级评分法,0分代表“无症状”,1分代表“症状轻”,2分代表“症状中等”,3分代表“症状重”,4分代表“症状极重”。本病例患者焦虑评分为3分。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与手术创伤、术后组织淤血肿胀及神经末梢受刺激直接相关;有深静脉血栓形成的风险:与下肢骨折手术创伤、术后长期卧床、活动量锐减、静脉血流瘀滞及血液呈高凝状态相关;焦虑:与住院环境陌生、担忧疾病预后相关;有切口感染的风险:与局部组织肿胀、皮肤屏障抵抗力下降相关。

2.3 护理计划

结合护理评估与护理诊断结果,制定如下护理计划:药物镇痛方面,遵医嘱使用头孢呋辛1.5 g预防感染,1次/12 h,按需使用弱阿片类药物曲马多50 mg镇痛,同步密切观察药物相关不良反应;物理镇痛方面,术后24 h内对患处进行冰敷,15~20 min/次,两次冰敷间隔2 h,以此减轻局部肿胀与疼痛;针对患肢消肿不明显的情况,联合开展中药溻渍干预,将药液湿敷于患处,促进肿胀消退;心理干预方面,指导患者采用深呼吸、音乐疗法等方式分散注意力,缓解焦虑情绪,预期实现患者疼痛缓解、无感染发生及手术切口顺利愈合的干预目标;深静脉血栓(DVT)预防方面,鼓励患者早期开展踝泵运动,必要时使用低分子肝素如依诺肝素40 mg干预,1次/d;关节僵硬预防方面,指导患者循序渐近开展关节活动度训练,必要时辅以CPM机进行功能锻炼。

2.4 护理措施

术后24 h:严密监测患者生命体征、伤口敷料渗血情况,同步关注患者神志变化,遵医嘱指导患者绝对卧床休息,采取平卧位,落实轴线翻身操作要求,术后将患肢垫高20~30°,促进静脉回流以减轻肿胀。术后肢体肿胀可使切口皮肤张力升高、局部血供减少,感染风险随之升高2~3倍,需进行重点防范。术后72 h内抬高患肢并使用夹板固定,使足部与踝关节保持中立位,术后24~48 h取出伤口引流片,术后2~3周完成伤口拆线。

术后1 d:踝关节部位血供相对较差,术后发生切口感染、切口皮肤坏死的风险较高,需重点监测。密切观察患者切口渗血情况,及时更换切口处敷料,继续指导患者保持绝对卧床、平卧位,遵

医嘱使用抗生素头孢呋辛1.5 g,1次/12 h,动态监测体温及血象变化。当日患者无特殊不适主诉,遵医嘱复查血常规+CRP,结果示白细胞(WBC) $10.47\times 10^9/L$,血红蛋白(HGB)108 g/L。

术后2 d:每日观察评估双下肢周径、足背动脉搏动、皮肤温度及颜色,警惕骨筋膜室综合征发生;密切观察术区敷料状态,必要时给予伤口换药;保持患者大便通畅,预防便秘发生;维持石膏托干燥清洁,观察局部有无压迫症状。鼓励患者适量饮水,进食清淡低脂饮食,降低血液黏稠度;定时协助患者变换体位。现有研究显示,踝关节骨折术后患者Caprini评分 ≥ 5 分的占比可达62.7%,当日遵医嘱为患者注射依诺肝素40 mg,1次/d。研究指出^[6-7],中药外治可改善局部血液流变学指标,降低血液黏稠度,发挥预防血栓形成的作用。

术后3 d:患者患肢肿胀、局部轻压痛,围关节活动度尚可,整体生命体征平稳,术后患肢肿胀仍未消退。结合患者骨折术后气滞血瘀、水湿瘀阻的中医辨证分型,为其施以消肿通络溻渍方干预,具体处方如下:三七粉15 g、甘草片6 g、醋延胡索6 g、芒硝9 g、红花10 g、炒栀子20 g、生蒲黄10 g、胆南星5 g、白及10 g、酒大黄10 g、醋五灵脂10 g、防风6 g及羌活6 g,全部药材磨粉后,加水煎煮30 min,滤出药液400 mL,静置冷却至40~45℃备用^[8-9]。操作前评估患者疼痛、局部皮肤及情绪状态,清洁患肢皮肤,取四层无菌纱布浸润药液,拧至不滴水后平整敷于肿胀部位,使用保鲜膜覆盖保温,每次湿敷20~30 min,每日开展2次溻渍操作。方中三七、红花、延胡索可化瘀止血、消肿定痛;胆南星、芒硝、栀子可消肿止痛;白及可收敛止血、消肿生肌;酒大黄可活血化瘀、胜湿止痛;五灵脂、蒲黄可活血祛瘀止痛;防风、羌活可胜湿止痛;生甘草可调和诸药^[10]。操作全程嘱患者适度开展功能康复训练,患肢避免负重,持续观察病情变化,全程监测局部皮肤温度与患者主观感受,预防烫伤与过敏反应发生;治疗结束后再次评估肿胀、疼痛改善情况,准确记录疗效。

术后4~6 d:指导患者开展踝泵运动(背伸—跖屈)、股四头肌等长收缩训练,3组/d,10~15次/组;循序渐近开展关节活动度训练,必要时辅以CPM机进行锻炼;指导患者合理控制体重,避免患肢过早负重。此阶段持续配合中药溻渍护理,患肢肿胀消退效果显著。现有研究证实^[11],中药

漏渍联合外用药物治疗四肢骨折术后肿痛,患者疼痛评分、肿胀消退时间均得到明显改善,总有效率达 93.3%,显著高于常规治疗组的 77.8%。

术后 6~11 d:复查血常规+CRP,结果示白细胞(WBC) $10.3 \times 10^9/L$,血红蛋白(HGB) 123 g/L。在功能锻炼过程中,遵循从小幅度到大幅度、从局部到整体的原则,可按照急性期、缓解期、恢复期、

巩固期四个阶段开展对应锻炼,针对缓解期患者可安排进行腿部抬高锻炼。

2.5 护理评价

患者入院时经评估存在感染风险、疼痛、血栓高风险及焦虑多项护理问题,经手术联合中医护理的综合方案干预后,各项症状均于术后第 6 日得到显著改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估指标	入院时	术后 3 d	术后 4~6 d	术后 6~11 d
NRS/分	4	3	1	1
伤口愈合情况	无手术切口	未愈合	未愈合	愈合
Caprini 风险评估/分	7	5	3	2
HAMA/分	3	2	1	0

2.6 随访

患者出院 3 周后随访,拆除石膏后逐步开展被动关节活动训练,包括踝关节屈伸、内外翻活动,同步借助拐杖开展部分负重训练,术后 12 周逐步过渡至完全负重。随访结果显示患者左足踝整体恢复良好,主观不适症状完全消失,自我康复体验优良,已恢复自主生活能力。骨折愈合进程中,一般术后 6~12 周以后可逐步增加关节负荷,饮食方面指导患者多摄入富含蛋白质、维生素与矿物质的食物,为骨折愈合提供充足营养支持。

3 讨论

踝关节骨折在老年人群中高发,手术虽可完成骨折断端解剖复位,但术中易损伤周围软组织、干扰局部循环,术后肿胀、深静脉血栓及关节僵硬等并发症发生率较高。踝关节作为核心负重关节,长期负重刺激会持续作用于骨折修复区域,是术后肿胀迁延不愈、创伤性关节炎高发的解剖力学基础。老年群体普遍存在骨质疏松、静脉瓣膜退行性改变、肌肉泵功能衰退问题,轻微外力即可诱发内外踝联合骨折,且术后并发症发生风险显著高于中青年人群。西医虽已形成标准化镇痛、抗凝、康复护理流程,但对术后顽固性肿胀的改善速度存在局限。该类患者中医辨证多属气滞血瘀证,中药漏渍可经皮渗透发挥活血通络、消肿止痛的作用,当前中西医结合干预已是骨折康复领域的主流趋势,多项研究证实,联合护理、中药外治、熏洗疗法与功能训练协同应用,疗效显著优于单纯西医护理。相关研究指出,骨折术后联合中药漏渍治疗,可上调骨钙素、I 型前胶原氨基端延长肽等成骨相关指标,抑制骨吸收进程,有效加快骨

折愈合速度^[12]。单纯开展康复训练缺乏针对性局部消肿通络干预,持续存在的肿胀会直接限制关节活动度训练开展,形成康复阻滞瓶颈,中药漏渍干预恰好可打破该瓶颈,为循序渐进开展关节活动训练创造条件,形成“肿胀消退—活动度提升—循环进一步改善”的良性康复闭环。中药漏渍、熏洗类疗法可通过肌肤腠理渗透直达病所,避免口服活血类药物带来的胃肠道刺激,尤其适配老年患者基础耐受度较差的生理特点^[13];而西医护理可提供标准化基础保障,通过抬高患肢促进静脉回流、使用抗生素防控切口感染、低分子肝素规范抗凝、依托 NRS 量表动态调整镇痛方案、早期踝泵训练激活下肢肌肉泵功能,二者形成优势互补。西医优先解决感染、血栓与重度疼痛等急症风险,中医外治针对性改善常规方案难以控制的顽固性肿胀,同步开展身心干预缓解焦虑情绪,实现“控风险、消肿痛、促康复”的一体化干预目标,现有研究证实,中药外治联合标准化护理可有效缩短踝关节骨折患者住院周期,降低远期关节僵硬发生率^[14]。

本案例的应用优势在于全程采用量表开展量化评估,以西医基础护理联合辨证中药漏渍干预,搭配分阶段康复训练与全程心理干预,患者住院期间未出现严重并发症,康复效果理想,是老年骨折中西医结合护理的典型实践个案。但本研究为单例回顾性个案报道,未设置单纯西医护理对照组,无法开展统计学层面的量化疗效对比;仅纳入 1 名 69 岁女性患者,个体年龄、骨质损伤程度与基础血压状态均存在特异性,研究结论的普适性有限;随访周期较短,仅追踪至拆除石膏后的短期功能恢复状态,未观察术后 6~12 个月远期慢性水

肿、创伤性关节炎的发生情况,论证力度弱于队列研究、随机对照研究。

本案例具备明确的临床护理价值,可为同类术后顽固性肿胀患者提供可落地的中西医护理实操方案;针对老年踝关节骨折 Caprini 高危、术后肿胀顽固、康复周期长的临床痛点,本案例梳理形成一套完整可落地的中西医精细化护理路径,即以多维量表动态评估为基础,依托西医抗凝、镇痛、抗感染措施筑牢安全防线,通过中药塌渍改善局部微循环,匹配踝关节生物力学负重特点开展分阶段梯度康复训练,同步落实心理疏导干预。

综上所述,老年踝关节骨折术后多重并发症风险叠加,单一西医护理模式难以快速改善顽固性肿胀,中西医结合护理模式具备独特优势,西医量化评估与并发症防控筑牢安全底线,中药塌渍经皮活血通络、消肿止痛,阶梯式康复训练严格遵循踝关节负重生物力学规律,身心一体化干预同步缓解疼痛与焦虑情绪。本个案证实该联合护理方案安全有效,可显著加速患肢肿胀消退,恢复关节功能,规避严重术后并发症,可为高龄踝关节骨折患者的临床护理提供实践参考。

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] 王坤,付裕,余晓俊,等.不同坡度与负重步行的下肢关节负荷仿真研究[J].军事医学,2022,46(7):493-498.
Wang K, Fu Y, She X J, et al. Loads on joints of lower extremities when walking along different slopes or under different weights[J]. Mil Med Sci, 2022, 46(7): 493-498. (in Chinese)
- [2] 陶晔,徐一慧,郭永兰,等.踝关节骨折术后采取中医护理联合康复锻炼的应用效果观察[J].足踝外科电子杂志,2025,12(1):44-48.
Tao Y, Xu Y H, Guo Y L, et al. Observation on the application effect of traditional Chinese medicine nursing combined with rehabilitation exercises after ankle fracture surgery [J]. Electron J Foot Ankle Surg, 2025, 12(1): 44-48. (in Chinese)
- [3] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [4] 李琳,张森,赵晓晓.卡普里尼评分的预警护理对下肢创伤性骨折患者术后深静脉血栓的影响[J].包头医学,2025,49(1):78-80.
Li L, Zhang M, Zhao X X. Effect of early warning nursing of Caprini score on postoperative deep venous thrombosis in patients with traumatic fracture of lower limbs [J]. J Baotou Med, 2025, 49(1): 78-80. (in Chinese)
- [5] 杨政宇,刘佳,肖丽娜,等. Caprini 风险评估模型在手术患者静脉血栓预防中的应用现状及实施障碍[J].中国护理管理,2026,26(1):146-151.
Yang Z Y, Liu J, Xiao L N, et al. Application status and implementation barriers of Caprini Risk Assessment Model in Venous Thromboembolism prevention of surgical patients [J]. Chin Nurs Manag, 2026, 26(1): 146-151. (in Chinese)
- [6] 苏珊珊,林丽梅,陈晓莹,等.伤科接骨片联合地塞米松对踝关节骨折患者术后疼痛、踝关节功能及肿胀程度的影响[J].现代生物医学进展,2025,25(21):3420-3427.
Su S S, Lin L M, Chen X Y, et al. Effect of shangke jiegu tablets combined with dexamethasone on postoperative pain, ankle joint function and swelling degree in patients with ankle fractures [J]. Prog Mod Biomed, 2025, 25(21): 3420-3427. (in Chinese)
- [7] Zhang W N. Application effect analysis of Chinese medicinal wet compress combined with anticoagulant nursing in perioperative period of ankle fracture [J]. Int Med Heal Guid News, 2025, 31(11): 1601-1604.
- [8] 中国医师协会骨科医师分会足踝基础与矫形学组,上海市医学会骨科专科分会足踝外科学组,上海交通大学医学院附属第六人民医院国家骨科医学中心足踝外科专科联盟,等.快速康复理念原则下踝关节骨折术后早期负重专家共识(2025)[J].中华创伤骨科杂志,2025,27(1):7-14.
Foot and Ankle Basic Science and Orthotics Group, Orthopedic Society of the Chinese Medical Doctor Association; Foot and Ankle Surgery Group, Orthopedic Branch of Shanghai Medical Association; Foot and Ankle Surgery Specialty Alliance, National Orthopedic Medical Center, Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, et al. Consensus of Chinese experts on

- early weight-bearing after ankle fracture surgery based on enhanced recovery after surgery principles (2025) [J]. *Chin J Orthop Trauma*, 2025, 27(1): 7-14. (in Chinese)
- [9] 张继生. 中药塌渍联合青鹏软膏涂擦对四肢骨折术后肿痛的治疗效果[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(13): 31-34.
- Zhang J S. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine combined with Qingpeng ointment on postoperative swelling and pain of limb fracture [J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(13): 31-34. (in Chinese)
- [10] 邵衍基, 尹景林, 杨建领. 动态反馈功能训练联合早期中药塌渍在踝关节骨折术后患者中应用效果分析[J]. *国际医药卫生导报*, 2020, 26(20): 3107-3109.
- Shao Y J, Yin J L, Yang J L. Dynamic feedback function training combined with early Chinese Medicine Sloughing for patients with ankle fracture after operation [J]. *Int Med Heal Guid News*, 2020, 26(20): 3107-3109. (in Chinese)
- [11] 宁兴明, 刘峻宏, 刘亮, 等. 郑氏伤科1号熏洗汤联合推拿手法对踝关节骨折患者术后疼痛症状及足踝部功能的改善作用[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(12): 2427-2434.
- Ning X M, Liu J H, Liu L, et al. Improvement effects of ZHENG's Traumatology No. 1 Fumigation-Washing Decoction combined with tuina manipulation on postoperative pain symptoms as well as foot and ankle function in patients with ankle fractures [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2025, 45(12): 2427-2434. (in Chinese)
- [12] 何薇. 中药外敷在内外踝骨折患者围术期护理中的应用效果[J]. *临床医学进展*, 2025(6): 1562-1568.
- He W. Application effect of external application of traditional Chinese medicine in perioperative nursing of patients with internal and external ankle fractures [J]. *Adv Clin Med*, 2025(6): 1562-1568. (in Chinese)
- [13] 潘玉龙, 黄晓林. 接骨七厘片联合中药塌渍治疗桡骨骨折的临床疗效[J]. *医学理论与实践*, 2024, 37(11): 1867-1869.
- Pan Y L, Huang X L. Clinical effect of Jiegu Qili tablet combined with traditional Chinese medicine on radial fracture [J]. *J Med Theory Pract*, 2024, 37(11): 1867-1869. (in Chinese)
- [14] Wang X, Li Y. Clinical efficacy of herbal fomentation combined with standardized nursing for postoperative swelling after ankle fracture ORIF [J]. *J Tradit Chin Med Sci*, 2023, 10(3): 289-295.

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。