

DOI: 10.12209/CAIM202310110005

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包联合中药泡洗治疗 1 例 高龄患者髌关节骨折术后疼痛的护理

黄凯林, 张晓青

(上海中医药大学附属曙光医院 老年科, 上海 200021)

摘要: 本文总结 1 例中药封包联合中药泡洗治疗高龄老人髌关节骨折术后髌部疼痛的护理经验。通过护理评估和护理措施的实施, 观察患者疼痛程度的变化, 得出了中药封包联合中药泡洗能够有效缓解患者的疼痛的结论。

关键词: 中药封包; 中药泡洗; 高龄老人; 髌关节骨折术后; 疼痛; 中医护理

Nursing of an elderly patient with postoperative pain of hip fracture treated with traditional Chinese medicine packet combined with traditional Chinese medicine bubble washing

HUANG Kailin, ZHANG Xiaoqing

(Department of geriatrics, Shuguang Hospital Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200021)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of elderly patients with hip pain after hip fracture surgery treated with traditional Chinese medicine packet combined with traditional Chinese medicine bubble washing. Through the implementation of nursing evaluation and nursing measures, the changes of patients' pain degree were observed, and the conclusion that traditional Chinese medicine packet combined with traditional Chinese medicine bubble washing can effectively relieve the pain of patients was drawn.

KEY WORDS: Traditional Chinese medicine encapsulation; Traditional Chinese medicine bubble washing; the oldest old; after hip fracture surgery; pain; Traditional Chinese Medicine nursing

髌部骨折主要指大腿骨近端的股骨颈和粗隆之间等多种类型的骨折^[1]。老年人身体机能减退, 伴随运动功能障碍, 容易发生跌倒等意外事件, 从而髌部骨折的发生屡见不鲜, 影响老人生活质量, 甚至威胁生命安全^[2]。手术作为一种侵入性治疗, 会对髌部周围组织造成损伤, 诱发术后疼痛, 进而影响髌关节功能恢复, 故临床应辅有效的术后护理干预^[3]。中药封包和中药泡洗是一种传统的中医护理特色疗法, 以中医学理论为基础, 以气味俱厚药物为引导率领群药, 开结行滞, 直达病灶, 可扩张局部毛细血管, 加速血液循环, 起到减轻疼痛、消肿、消炎等作用^[4]。本文总结 1 例采用中药封包联合中药泡洗改善高龄患者髌关节骨折术后疼痛的案例经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 93 岁, 2022 年 12 月 21 日因“右股骨颈骨折术后半月余”由门诊收治入院。入院时患者症状: 右侧髌骨处隐痛, 无下肢放射痛, 纳可, 寐欠安, 大便调, 小便调。患者舌淡暗, 苔白腻, 脉弦滑。中医诊断: 骨痹, 辨证分型: 痰瘀阻络证。西医诊断: (右) 股骨颈骨折(术后)。专科查体: 右下肢活动受限, 右侧髌关节压痛(+), 右大腿外侧中线纵行 20 cm 术后疤痕, 术口无出血、无渗出, 周围无红肿压痛。末梢血运良好。左下肢肌力 5 级, 右下肢肌力不能配合, 双上肢肌力 5 级, 四肢肌张力未见异常。双下肢轻微浮肿。既往史: 既往有高血脂症史, 胆囊结石伴慢性胆囊炎史。否

收稿日期: 2023-10-11

通信作者: 张晓青, E-mail: 425491233@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

认慢支、冠心病、糖尿病等内科慢性疾病;否认肝炎、伤寒等传染性疾病。因髌部骨折2022年12月2日在腰麻下行右侧人工股骨头置换术,术顺。术后予以抗感染、消肿止痛及营养支持等积极对症处理。否认其他骨折、外伤史;否认其他手术病史。否认输血史。青霉素阳性,否认其他药食物过敏史。入院后患者疼痛视觉模拟评分量(VAS)得分为5分,属于中度疼痛。术后遵医嘱给予中药封包联合中药泡洗治疗,干预后第3天,患者VAS评分下降为3分;干预后第7天,患者VAS评分下降为1分,疼痛明显减轻。患者入院后给予中药封包联合中药泡洗治疗,2次/d,直至住院周期结束。经过积极治疗与中医护理干预,患者右侧髌骨处疼痛得到改善,焦虑减少,自理能力提高。患者经治疗好转于2023年1月10日出院。出院后一周电话回访,患者右侧髌骨处无明显疼痛症状,有轻微酸胀感,无其它不适主诉。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:采用疼痛视觉模拟评分量(VAS)对患者进行疼痛评估。用0~10 cm的刻度尺量化患者主观疼痛的程度,VAS指数0代表无痛,10代表无法忍受的剧痛。1~3分是轻度疼痛,4~6分是中度疼痛,7~10分是重度疼痛。评分越高,疼痛程度越重。入院时患者VAS得分为5分,属于中度疼痛。

2.1.2 活动能力评估:日常生活能力评定采用Barthel指数评定表(MBI),评估项目包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分100分,分数越高表示生活质量越好。入院时患者BMI评分为50分,日常生活活动能力呈中度功能障碍,需陪护帮助。

2.1.3 焦虑评估:采用SAS焦虑评分自评量表测量患者的焦虑轻重程度及其在治疗过程中变化情况的心理量表。SAS采用4级评分,主要评定项目所定义的症状出现的频度,其标准为:“1”没有或很少时间;“2”小部分时间;“3”相当多的时间;“4”绝大部分或全部时间。(其中“1、2、3、4”均指计分分数)。入院时患者康复时SAS评分为54分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛与活动、康复锻炼引起

髌关节疼痛有关。②焦虑与担心术后康复效果不佳有关。③生活自理能力下降与痰瘀阻滞经络、疼痛有关。④潜在并发症,患肢有深静脉血栓的风险。

2.3 护理目标

结合患者症状,制定如下护理目标:①疼痛:控制在3分以下。②焦虑:患者焦虑缓解。③提高患者生活自理能力。④无并发症发生。

2.4 中医特色护理

患者舌淡暗,苔白腻,脉弦滑,髌关节术后疼痛,属痰瘀阻络证。治拟活血化瘀,兼以补益肝肾,予方药7帖,治疗时间为2022年12月23日至2022年12月29日。方药成分如下:珍珠母(先煎)、牛膝(怀牛膝)、杜仲、透骨草、艾叶、补骨脂等各30 g,钩藤、槲寄生、青箱子、当归、川芎(溯源)、延胡索、骨碎补(毛姜)、地龙、防己等各15 g,吴茱萸、花椒12 g,防风9 g,鸡骨草18 g。上方加水200~300 mL浸泡1 h,煎沸后小火一刻钟,取汁,再加水200 mL重复一次,两剂相混制成中药泡洗方,上方磨粉装入棉袋制作成中药封包。

采用中药封包联合中药泡洗的方法来缓解患者的疼痛,具体操作步骤如下:①中药泡洗。准备温水和中药泡洗方,将中药泡洗方倒入盆中,加入适量的温水,调节温度至适宜,一般控制在30~40℃;让患者双足放于温水中约20 min,用清水冲洗净,2次/d,连续使用7 d。②中药封包。准备中药封包将药袋置于微波炉中加热至50℃左右,然后将药包敷在患处,2次/d,连续使用7 d。中药封包和泡洗操作的注意事项如下:①严格执行三查七对制度。②中药封包和泡洗时观察双足皮肤有无破损、炎症、皮疹,以及病人对温知觉的敏感度。③中药封包和泡洗后要注意观察病人情况,有无不适发生,操作皮肤有无异常。④对中药过敏、皮肤有炎症、溃疡、外伤或有出血倾向及水肿的患者禁用。⑤中药泡洗水温尽量控制在30~40℃,中药封包宜50℃左右,防止烫伤或温度过高,使局部皮肤红肿以及瘙痒。⑥时间不宜过长,以20~30 min为宜。

2.5 常规护理

2.5.1 饮食护理:嘱患者饮食清淡易消化,宜少油、少盐、少糖原则,不宜过饱,多食用蛋白质、维生素、钙元素丰富食物。睡前半小时可饮一杯牛奶促进睡眠,临睡前不宜进食、饮浓茶、咖啡等兴

奋性饮料。

2.5.2 情志护理:与患者主动沟通交流,结合患者具体情况后实施针对性干预,纠正患者不良情绪,保持心态平和,提升患者自我调节能力,提高治疗依从度。

2.5.3 康复护理:患者讲解术后康复相关内容以及注意事项,严格遵守循序渐进原则,指导患者进行康复锻炼,鼓励提高自理能力。适当锻炼身体可增强体质,顺畅气机,利睡眠。鼓励按时作息,养成良好的睡眠习惯。

2.5.4 健康宣教:遵医嘱服药,不随意增减药量或停药。严密观察患者生命体征,做好并发症预防工作。做好基础护理和清洁工作,预防感染。遵医嘱定期复查。

2.6 护理评价

经治疗患者各项指标有一定好转,治疗前后各项评分变化见表1。

表1 疗效观察

观察项目	治疗前	治疗8次	治疗16次
VAS/分	5	3	0
SAS/分	54	45	40
MBI/分	50	60	65

3 讨论

随着人口老龄化发展,老年人髋部骨折病例日渐增多^[5]。患者一般于术后2到3周出院,但是置换术后的髋关节功能恢复需要较长时间^[6]。术后疼痛,进而影响髋关节功能恢复。故临床上对于老年髋部骨折后患者常常进行相应的疼痛治疗和护理^[7]。中药封包中的中药选用川芎、吴茱萸等中药,其中钩藤息风止痉,杜仲补肝肾,当归补血活血,吴茱萸散寒止痛,花椒温中止痛,延胡索活血行气止痛,地龙清热息风,艾叶温经止血,补骨脂补肾助阳,防己祛风湿,防风祛风解表。诸药合用,共奏活血化瘀、行气止痛之效,利于减轻患者术后疼痛。现代药理学发现透骨草中含有木脂素类,有抗菌、消炎、镇痛之效^[8]。中药泡洗法使药物直接作用于患处发挥药效,可通过皮肤、粘膜透入,经络传导,发挥疏通经络、调和气血、扶正祛邪,进而促进机体功能恢复,达到治疗目的^[9]。中药封包对术后部位热敷,能够扩张血管改善循环,促进组织中毒素、废物的排出,加速致痛物质排出和炎性渗出物的吸收,解除神经末梢的刺激和压迫,有利于减轻疼痛。中药封包和中药泡洗两种

方法都具有无创性、安全性高、经济实惠等优点。本案例对患者髋关节术后疼痛的改善效果显著,综上所述,中药封包联合中药泡洗是一种有效的中医外治法,可减轻患者髋关节骨折术后疼痛,利于髋关节功能的恢复,获得更高的护理满意度。但是现阶段中药封包联合中药泡洗对改善髋关节术后疼痛的研究案例不多,无法得到更多可靠的证据。今后可增加相关研究,促进临床早日推广应用。

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] 连小慧. 老年髋部骨折护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(66): 237, 241.
LIAN X H. Nursing progress of hip fracture in the elderly [J]. World Latest Med Inf, 2017, 17 (66) : 237, 241. (in Chinese)
- [2] 李曼, 李军, 赵光辉, 等. 中药封包热熨疗法治疗对腰椎骨折术后腹胀患者临床疗效分析[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(3): 168-170.
LI M, LI J, ZHAO G H, et al. Clinical effect analysis of traditional Chinese medicine packet hot ironing therapy on abdominal distension after lumbar fracture surgery [J]. Pract J Clin Med, 2022, 19(3): 168-170. (in Chinese)
- [3] 温五梅, 郭丽. 中药外敷护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后疼痛及髋关节恢复的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(4): 111-112.
WEN W M, GUO L. Effect of external application of traditional Chinese medicine on postoperative pain and hip recovery in elderly patients with intertrochanteric fracture of femur [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(4): 111-112. (in Chinese)
- [4] 胡伶清, 段林建, 胡长和, 等. 中药热敷联合加速康复外科理念护理在老年腰椎骨折患者围手术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(1): 177-179.
HU L Q, DUAN L J, HU C H, et al. Application effect of Chinese medicine hot compress combined with accelerated rehabilitation surgery concept nursing in perioperative period of elderly patients with lumbar fracture [J]. Med Equip, 2022, 35(1): 177-179. (in Chinese)
- [5] 沈英姬. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7

- (17): 231–232.
- SHEN Y J. Effects of extended care on postoperative recovery of elderly patients after total hip replacement [J]. *China Health Stand Manag*, 2016, 7(17): 231–232. (in Chinese)
- [6] 李丹丹, 潘卫宇, 张俊娟. 髋关节置换术后远程康复护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(12): 101–103.
- LI D D, PAN W Y, ZHANG J J. A review of telerehabilitation after hip replacement [J]. *J Nurs Sci*, 2019, 34(12): 101–103. (in Chinese)
- [7] 张巧红. 疼痛管理对老年髋部骨折患者术后的影响[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(78): 7–9.
- ZHANG Q H. Effect of pain management on postoperative hip fracture in elderly patients [J]. *J Clin Med Lit*, 2018, 5(78): 7–9. (in Chinese)
- [8] 陈秀丽, 许一吟, 李敏清. 中药贴敷联合艾灸护理法对髋部骨折术后肢体肿胀的影响[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(11): 2066–2068.
- CHEN X L, XU Y Y, LI M Q. Effect of traditional Chinese medicine application combined with moxibustion nursing on limb swelling after hip fracture operation [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(11): 2066–2068. (in Chinese)
- [9] 申宏. 益气通络法联合中药泡洗治疗化疗所致周围神经病变(气虚血瘀证)的临床观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.

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。