

DOI: 10.12209/CAIM202310060005

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜂蜡疗治疗 1 例气滞血瘀型 距骨骨折伴脱位患者的护理

吕佳雯

(江苏省第二中医院 骨科, 江苏 南京 210017)

摘要: 总结 1 例中药蜂蜡疗治疗气滞血瘀型距骨骨折伴脱位患者的护理经验。根据患者情况制定相应的护理措施,患者术后疼痛、有感染、高热等高代谢状态,因低蛋白血症伤口水肿加重,疼痛进一步加剧,同时营养不良易引起术后伤口感染,手术后疼痛引起的应激反应是引发血液高凝血状态的重要因素,患肢肿胀疼痛得不到控制,影响患者执行踝泵运动和被动活动,加重患者并发症深静脉血栓的发生。通过中医介入的方法,有效减轻患者的疼痛,缓解患者患肢的肿胀的同时,也有有效的控制患者的感染,促进患者下肢深静脉血流的速度,预防了并发症的发生。经 14 d 治疗护理,患者疼痛管理、肢体肿胀控制良好转至运动康复科继续治疗。

关键词: 中药蜂蜡疗; 气滞血瘀; 距骨骨折伴脱位; 深静脉血栓; 护理

Nursing of a patient with talar fracture and dislocation of qi stagnation and blood stasis type treated with traditional Chinese medicine beeswax

LV Jiawen

(Department of Orthopedics, The Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Jiangsu Province, Nanjing 210017)

ABSTRACT: To summarize the nursing experience of a case of talus fracture with dislocation of qi stagnation and blood stasis type treated with traditional Chinese medicine beeswax therapy. Patients with postoperative pain, infection, high fever and other hypermetabolic state, due to hypoproteinemia wound edema aggravation, further aggravation of pain, and malnutrition is easy to cause postoperative wound infection, postoperative pain caused by stress response is an important factor leading to blood hypercoagulation state, limb swelling and pain can not be controlled. It affects patients' execution of ankle pump movement and passive activities, and aggravates the occurrence of deep vein thrombosis. Through the intervention of traditional Chinese medicine, the pain of patients can be effectively relieved, the swelling of the affected limbs can be relieved, the infection can be effectively controlled, the blood flow speed of the deep veins of the lower limbs can be promoted, and the complications can be prevented. After 14 days of treatment and nursing, the patient's pain management and limb swelling were well controlled, and he was transferred to the sports rehabilitation department for continued treatment.

KEY WORDS: traditional chinese medicine beeswax therapy; qi stagnation and blood stasis; talar fracture with dislocation; deep vein thrombosis; nursing care

距骨骨折合并脱位是临床上比较少见的疾病,患者术后极易出现距骨缺血性坏死和创伤性关节炎等并发症,治疗护理不当极易引起患者恢复期延长,增加患者痛苦,严重影响患者生活质量。距骨由距骨头、距骨颈、距骨体构成。距骨位

于踝穴内,足弓的顶部,由胫骨、腓骨、跟骨构成踝关节、距下关节、距舟关节,其表面韧带附着众多,外形常不规则。同时其表面有大量的血液供应,分别为胫后动脉、足背动脉和腓动脉,而骨折损伤任一血管环均易造成距骨体坏死。距骨还是连接

收稿日期:2023-10-06

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

下肢和足部的枢纽,主要起到重力传递和运动耦联的作用,也是足部重要的功能单位^[1-3]。距骨骨折是足部的严重损伤,约占全身骨折的0.14%~0.18%,占足部骨折的3.0%~6.0%^[4]。其解剖特殊,治疗极具挑战性,距骨骨折伴脱位治疗不当极易造成畸形愈合、缺血性坏死、创伤性关节炎、关节不稳定。其中缺血性坏死和创伤性关节炎的发生率最高,直接导致了患者的康复期延长,严重影响患者的生活质量^[5]。

中药蜂蜡疗改善局部的血液循环与营养^[6],解除肌肉痉挛,促进炎症与水肿的吸收,有利于神经组织结构恢复,加速神经再生过程^[7-10]。因此,术后应根据患者情况制定相应的护理措施,尽早有针对性的行康复治疗,预防并发症的发生。我科于2023年02月收治了1例距骨骨折合并脱位急诊行复位内固定手术的患者,经精心护理以及中医积极治疗干预后,患者康复出院,现将护理体会汇报如下。

1 临床资料

患者男性,45岁,因“扭伤制左足疼痛伴活动受限2h”于2023年02月24日由急诊收治入院。左足踝关节MRI示:左足距骨、舟状骨骨折伴舟距关节脱位。体温(T)37.5℃,心率(P)90次/min,呼吸(R)25次/min,脉搏(BP)144/86 mm Hg,左足部肿胀明显,外观畸形,足中部压痛,可触及骨擦感及异常活动,纵向挤压痛(+),左足踝关节活动受限,足背动脉可触及,左下肢末梢血循环及感觉良好。患者疼痛评分为8分,患肢肿胀值为3.8 cm。患者舌质红、苔薄白,脉弦,证属:气滞血瘀。抽血查凝血四项:活化部分凝血酶时间:21 s,凝血酶时间:17.8 s;血常规示:中性细胞比率83.4%,淋巴细胞比率10.9%,嗜酸性粒细胞比率0.3%。即刻在腰硬联合麻醉下行左距骨骨折伴脱位切开复位钢板内固定术。

术毕回室生命体征平稳,神志清,精神可,伤口加压包扎敷料外观清洁干燥无渗血渗液,予抬高下肢高于心脏水平20~30°,中药冷敷包外敷,观察足背动脉搏动正常,末梢血运良好,患者疼痛评分为3~4分,患肢肿胀值为3.6 cm。术后第2天,测患者体温(T)39.6℃,心率(P)90次/min,抽血查血常规:中性细胞比率120%,超敏C反应蛋白38 mg/L,淋巴细胞比率58%,嗜酸性粒细胞比率3.5%。予物理降温同时以抗炎镇痛、止血、补

液等营养支持,调脂稳定斑块、抗血栓梯度治疗等。术后第4天,患者D-二聚体0.938 mg/L,抗凝血酶III137.3%,纤维蛋白原降解产物25.471 ug/mL;生化全套示:总蛋白50g/L,白蛋白28g/L。予以中药蜂蜡疗外敷双下肢以促进炎症吸收消肿、止痛,促进下肢血液循环。术后第10天,患者实验室指标基本恢复正常,转至运动康复科继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估及计划

凡跌打损伤,筋首当其冲,筋肉损伤,伤筋、伤骨,损骨能伤筋,伤筋亦能损骨,筋骨的损伤必然累及气血,血伤于内,因脉络受损,气滞血瘀,为肿为痛。《素问·阴阳应象大论》说:“气伤痛,形伤肿”。气本无形,郁滞则气聚,聚则似有形而实无质,气机不通之处,即伤病所在。血有形,形伤肿,局部损伤出血,瘀血阻滞,经脉不通,不通则痛,故血瘀出现局部肿胀、疼痛。《血证论·吐血》则概括为“气为血之帅,血随之而运行;血为气之守,气得之而静谧”。血的循行,靠气的推动,气行则血行,气滞则血瘀;血溢于外,成为瘀血,气亦必随之而滞。骨折以后的疼痛主要是由于气滞不通,不通则痛,所以骨折的肿胀和疼痛主要是气滞血瘀证。

本案例患者证候为气滞血瘀证,病位在筋骨,治则以活血化瘀。患者术后疼痛、有感染、高热等高代谢状态,而低蛋白血症伤口水肿加重,疼痛又进一步加剧,营养不良易引起术后伤口感染。因此,患者术后的疼痛管理是该患者的护理难点;而控制感染、营养支持、预防并发症是其护理重点。

2.2 护理实施

2.2.1 疼痛管理

入院时患者关节肿胀、畸形,患者疼痛剧烈疼痛评分为7分;术后患者疼痛评分为8分,因伤口肿胀、加压包扎、焦虑等因素进一步加重患者疼痛。及时予疼痛评估,30 min/次,密切观察足趾感觉、运动、患者血液循环情况。患者绝对卧床休息,抬高患肢高于心脏水平20 cm,术前制动,患肢加压包扎。予中药冷敷包外敷,以消肿止痛。术后第2天,教会患者功能锻炼患肢股四头肌、小腿肌群静态收缩和放松锻炼、直腿抬高3/d,10~20 min/次,及踝泵运动。遵医嘱用药予患者理气止痛、活血化瘀、舒经通络口服中药2次/d。术后48 h后,在评估患者伤口敷料无渗血的情况下,避

开伤口部位给予中药蜂蜡疗外敷患肢 30~40min/次,蜡疗温度 40~48℃。患者入院 6 h 内,疼痛评分由 8 分重度疼痛控制在 3~4 分中度疼痛。通过手术及口服止痛药联合中药蜂蜡疗干预下,患者的疼痛评分由 3~7 分逐渐下降至 0~3 分,静息状态下患者疼痛得到有效的控制。

2.2.2 感染控制

患者术后第 2 天,测体温(T) 38.9℃,血 WBC $32.5 \times 10^9/L$,中性细胞比率 85.8%,嗜酸性粒细胞比率 0.3%。以冰袋或温水擦浴物理降温为主,30 min 后,体温(T) 38℃,2 h 后测体温(T) 37.8℃,4 h 后体温(T) 37.8℃,第 4~5 d,测体温(T) 36.3~37.5℃。观察伤口敷料情况,患肢血运、感知觉;抗炎药物使用后用有无不良反应,副作用等。呼吸道管理,予雾化吸入,指导有效咳嗽,定时翻身拍背,第 4 天后血常规正常。定时夹闭导尿管训练患者膀胱功能,术后第 2 天,拔除尿管,患者尿常规正常。患肢水肿皮肤护理,中药蜂蜡疗中药蜡疗干预后患肢肿胀值下降 1 cm,术后第 10 天基本恢复正常。第 5 天水肿完全消失,观察患肢皮肤完整无破损。

2.2.3 营养支持

患者术后第 4 天,白蛋白 28 g/L,患者因疼痛、感染、高热等高代谢状态;因低蛋白血症伤口水肿加重,疼痛进一步加剧;同时营养不良易引起

术后伤口感染,增加并发症的发生,严重影响术后康复。规范的营养供给,以 30 kcal(kg·d)计算患者所需的热量为 2250 kcal/d。予肠外营养补充安素肠内营养粉剂,根据营养指标 NRS 2002 监测患者的营养指标,术后第 5 天患者白蛋白 30 g/L,双下肢肿胀较之前减退。第 6 天静脉给予白蛋白 10 g/d。第 8 天血白蛋白 40 g/L,水肿完全消退,患肢皮肤出现褶皱,疼痛评分 3 分。

2.2.4 并发症预防

患肢左侧距骨骨折伴脱位术后,左侧肢体因石膏固定后活动减少,而手术后疼痛引起的应激反应也是引发高凝血状态的重要因素;患者 VTE 评分 10 分,为高危人群。予患者抬高下肢,指导其踝泵运动,每天 20~30 组,3~4 次/d。口服利伐沙班片,予气压治疗及抗血栓梯度压力带治疗。中药蜂蜡疗双下肢以活血化瘀,消肿止痛,在使用中药蜂蜡疗治疗后观患者下肢血管彩超血流动力由 8 cm/s 提升至 30 cm/s,有效预防了深静脉血栓的发生。

3 结果

经治疗,患者的血流速度得到明显提升,详见图 1。患者的疼痛评分由 8 分降至 0 分,患肢肿胀值由 4 分降至 0 分,血流动力有 10 s 提升至 30 s,详见图 2。

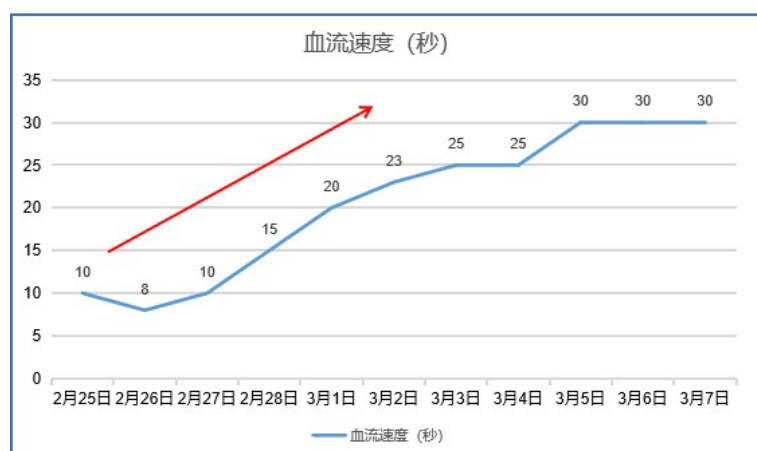


图 1 血流速度评估

4 小结

中药蜂蜡疗较强而持久的温热作用使局部皮肤血管扩张,血液循环加速,细胞膜通透性加强,减轻组织水肿的同时,也增强了局部中药药液的吸收,使药液直接作用于病变部病变部位,准确地

在患处发挥温经活络、消肿止痛、活血散瘀、舒筋接骨的作用。通过该临床观察结果表明中药蜂蜡疗法在距骨骨折伴脱位术后早期消肿止痛,加速炎性物质快速消失、改善关节活动度方面疗效较好,促进了患者的快速康复,有效提高患者满意度。

日期 治疗		2.25 (入院)	2.26	2.27	2.28	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
中医技术	中药蜂蜡疗			√	√	√	√	√	√	√	√	√
	疼痛评分	8	5	5	6	5	4	3	3	3	0	0
	患肢肿胀值	4	3.5	3	2	1.5	1	0.8	1	0.5	0	0
	血流动力	10s	8s	10s	15s	20s	23s	25s	25s	30s	30s	30s

图2 效果评估

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] 黄晓琳. 人体运动学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 付小兵, 王正国, 李建贤. 中华创伤医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 邵水金. 人体解剖学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [4] 许累欣, 李任重, 张春黎, 等. 切开复位内固定治疗距骨骨折—脱位的临床体会[J]. 滨州医学院学报, 2018, 41(5): 365–368.
XU L X, LI R Z, ZHANG C L, et al. The clinical experience of open reduction and internal fixation for the treatment of 12 talar fracture–dislocation [J]. J Binzhou Med Univ, 2018, 41 (5): 365–368. (in Chinese)
- [5] 董天华, 杨延江, 郭家良, 等. 2010年至2011年京津冀地区13家医院成人距骨骨折的临床特征分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(3): 233–236.
DONG T H, YANG Y J, GUO J L, et al. Clinical features of adult talar fractures from 2010 to 2011 at 13 hospitals in Beijing, Tianjin and Hebei[J]. Chin J Orthop Trauma, 2016, 18(3): 233–236. (in Chinese)
- [6] 胡雯, 邱贵兴, 裴福兴, 等. 骨科大手术加速康复围手术期营养管理专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(10): 763–767.

- HU W, QIU G X, PEI F X, et al. Expert consensus on perioperative nutrition management in major orthopaedic surgery in enhanced recovery after surgery program [J]. Chin J Bone Jt Surg, 2022, 15(10): 763–767. (in Chinese)
- [7] 许其云, 李春琴. 中药蜡疗技术在骨科的应用[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(11): 122–123.
XU Q Y, LI C Q. Application of traditional Chinese medicine wax therapy technology in orthopedics [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(11): 122–123. (in Chinese)
- [8] 郭凤红, 范鹏, 张逊, 等. 蜡疗临床应用新进展[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3): 465–469, 483.
GUO F H, FAN P, ZHANG X, et al. The clinical application development of paraffin therapy [J]. Chin J Gen Pract, 2018, 16(3): 465–469, 483. (in Chinese)
- [9] 张祥利, 陈谊月, 蒋玉琼. 中药蜡疗治疗类风湿关节炎临床疗效的 meta 分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(24): 20–23, 99.
ZHANG X L, CHEN Y Y, JIANG Y Q. The efficacy of Chinese medicine wax therapy in rheumatoid arthritis: a meta-analysis [J]. China Med Pharm, 2022, 12(24): 20–23, 99. (in Chinese)
- [10] 李鑫. 距骨骨折合并脱位术后康复护理的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(4): 213–214.
LI X. Observation on the effect rehabilitation nursing on talus fracture with dislocation [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2020, 14(4): 213–214. (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。