

DOI: 10. 12209/CAIM202310120001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者 围手术期护理的中医护理体会

任 宏, 王嫦月

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

**摘要:** 本文总结 1 例老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者围手术期护理的中医护理体会。根据患者情况进行辨证分析, 运用中医特色技术耳穴压丸、中药膏摩等围手术期护理方式, 有助于促进患者康复, 减轻患者痛苦, 提高生活质量。

**关键词:** 腰椎压缩性骨折; 骨质疏松; 中医护理; 围手术期

## Nursing experience of Traditional Chinese Medicine in perioperative period of an elderly patient with osteoporotic lumbar compression fracture

REN Hong, WANG Changyue

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

**ABSTRACT:** This article summarizes the experience of Traditional Chinese Medicine nursing in perioperative care of an elderly patient with osteoporotic lumbar vertebral compression fracture. Based on the patient's condition and dialectical analysis, TCM characteristic techniques including auricular point pressing and TCM ointment massage in perioperative nursing were applied, which could help promote patient recovery, alleviate pain, and improve the quality of life.

**KEY WORDS:** Compression fracture of lumbar spine; osteoporosis; Traditional Chinese Medicine nursing; perioperative period

骨质疏松性腰椎压缩骨折的发病是骨质疏松症患者常见的并发症之一, 经皮椎体成形术是治疗此类骨折的经典术式, 创伤小, 镇痛效果显著, 手术时间短, 患者术后可早期下床功能锻炼, 优势明显<sup>[1]</sup>。中医护理可以有效改善骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者的负面情绪, 减轻患者疼痛, 缩短住院时间, 减少并发症<sup>[2]</sup>。本文总结 1 例老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者围手术期护理的中医护理体会, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性, 80 岁, 退休人员, 主因“20 天前于家中行走时不慎摔倒致腰背部疼痛”, 自行服用止痛药物及使用外用膏药治疗后, 疼痛未见明显缓解。行腰椎核磁共振检查, 提示 L3 椎体压缩性骨折, 较新鲜, 临近肌肉及皮下软组织水肿。患者于

2023 年 9 月 19 日门诊以“腰 3 椎体压缩性骨折”收入院。入院后完善体格检查, 体温 (T) 36.3℃, 脉搏 (P) 70 次/min, 呼吸 (R) 18 次/min, 血压 (BP) 127/74 mm Hg, 疼痛评分 4 分; 饮食、睡眠正常, 小便正常, 大便秘结, 1 次/3~4 日, 腹胀。患者神色自如, 神志清楚, 表情痛苦, 面色红润, 形体正常, 语声清, 无异常气味舌质淡, 舌暗红, 苔薄白, 脉弦细。专科检查: 腰 3 椎体棘突及双侧椎旁明显压痛, 叩痛 (+) 双侧腰大肌群广泛压痛, 不伴有双下肢放射痛及麻木感。鞍区及双下肢皮肤痛觉灵敏, 双下肢肌力 V 级, 双侧足背动脉搏动可。腹胀, 腹膨隆, 叩诊呈鼓音, 移动性浊音阴性, 听诊肠鸣音弱。辅助检查, 腰椎 MIR: ①腰椎右突侧弯, 腰椎退行性改变; ②L3 椎体压缩性骨折, 较新鲜, 临近肌肉及皮下软组织水肿; ③L2/L3~L4/L5 椎间盘突出, L5/L1 椎间盘膨出; L5 双侧峡部裂, L5

收稿日期: 2023-10-12

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

锥体1度前滑脱,L3锥体1度前滑脱;④L5锥体失稳。实验室检查:白细胞(WBC)3.88×10<sup>9</sup>/L,血红蛋白(HGB)118 g/L,C-反应蛋白3.6 mg/L,尿酸(UA)341 μmol/L。既往高尿酸血症30余年,现口服苯溴马隆片1片 qd,20年前因胆囊结石行胆囊切除手术(具体不详)。否认家族遗传性疾病史,无药物及食物过敏史。中医诊断:腰椎骨折(气滞血瘀证)。西医诊断:腰椎压缩性骨折(腰3);重度骨质疏松;高尿酸血症。

患者于2023年9月21日在局部麻醉下行腰3椎体压缩性骨折经皮穿刺球囊扩张椎体成形术。手术顺利,术后遵医嘱给予注射用七叶皂苷钠缓解软组织水肿治疗,注射用骨肽促进骨质代谢。给予中医特色技术中药膏摩、耳穴压丸治疗,患者焦虑情绪、便秘症状、腰痛症状明显改善,于2023年9月25日康复出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 疼痛评估

采用NRS数字评价量表进行疼痛评估。其中数值0代表的是无痛。数值1至3代表的是轻度疼痛,则疼痛并不会对患者睡眠有所影响;数值4至6是中度疼痛,对患者睡眠有所影响;数值7至9是重度疼痛,此时患者可能出现睡眠中被疼醒,甚至难以入睡;数值10则是剧烈疼痛。根据医疗人员询问患者情况的疼痛程度来进行标记,或者让患者根据自己真实的感受,圈出一个最能代表自己感受的图案来表示自己的疼痛程度<sup>[3]</sup>。本病例患者疼痛4分,为中度疼痛。

#### 2.1.2 腹胀评估

根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》进行分级。0分:未发生腹胀。1分:轻度腹胀,自觉腹内气体转动,不影响睡眠。2分:中度腹胀,腹部膨隆、胀痛,影响睡眠。3分:重度腹胀,腹部高度膨隆,腹部疼痛,无法休息。本病例患者腹胀评分2分。

#### 2.1.3 焦虑评估

选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度。HAMA共14个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采用5级评分,0分表示“无症状”;1分表示“轻”;2分表示“中等”;3分表示“重”;4分表示“极重”<sup>[4]</sup>。本病例患者焦虑评分2分。

### 2.2 护理诊断

疼痛:与骨折及手术创伤有关;腹胀:与骨折后卧床,胃肠蠕动减慢,脏腑气血运行缓慢有关;焦虑:与疼痛、担心预后差有关。

### 2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断的结果,制定如下护理计划:患者疼痛评分减轻至0~1分;患者腹胀缓解,不影响睡眠,评分0~1分;患者焦虑缓解,积极配合治疗,对预后充满信心,评分0~1分。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 耳穴压丸疗法

告知患者耳穴压丸的作用、方法和注意事项。协助患者取舒适体位,按照医嘱选取正确耳穴部位并持探棒取穴:神门、交感、皮质下及腰椎穴作为止痛点;搭配心、肾上腺、肝、胆、三焦、胃、大肠缓解焦虑情绪<sup>[5]</sup>。用75%酒精常规消毒后,对准穴位贴压,每穴1粒。以单手指和食指的指腹置于患者耳郭穴位处的正面与背面相对揉压,手法由轻到重,使患者局部有酸、麻、胀、痛、热感觉并能忍受为度。每天早、中、晚及睡前各按压1次,每个穴位按压1 min。压丸留置3d,3d后可更换另一侧,两耳交替进行。自入院当日开始,住院期间共给予耳穴贴压治疗3次,耳穴压丸贴压期间观察局部皮肤情况,未发生皮肤过敏现象,对于脱落的耳穴给予了及时补贴。

#### 2.4.2 中药膏摩疗法

调制中药理气消胀膏:大黄10 g、桃仁10 g、红花10 g、厚朴10 g、枳实10 g、陈皮10 g研磨成粉,加适量温水及凡士林乳膏调和。保持病室温暖舒适。预热中药理气消胀膏和砭石治疗仪至40℃。向患者讲解此次操作的目的和方法,消除患者紧张情绪。将预热好的中药理气消胀膏剂均匀涂敷患者腹部。按揉气海、天枢、中脘及关元穴1 min以充分开穴。手持砭石治疗仪手柄,采用顺时针方向,由中脘穴移至天枢穴,再至气海穴,如此往复进行和缓膏摩手法,力度以能耐受为宜,时间10 min。每天两次,7 d为1疗程。过程中询问患者有无不适,出现不适及时停止操作并告知医生。操作结束,用纱布清洁皮肤,协助患者穿衣,取舒适卧位,注意保暖。住院期间共给予中药膏摩疗法11次。同时指导鼓励患者进行腹式呼吸练习,采取仰卧位,身体处于放松状态,吸气时,最大限度向外扩张腹部,呼气时,最大限度向内吸收

腹部,随着呼吸的进行,腹部有规律的运动,带动中焦脾胃的健运,达到升清降浊的功效<sup>[6]</sup>。每日2~3次,每次约10 min。

### 2.3 饮食护理

患者恢复期气血损耗较多,嘱患者饮食由开始的清淡逐渐增加高蛋白、高热量、高维生素饮食,适当进食钙质丰富的食物,如鱼、虾、肉,以及新鲜蔬菜、水果等,多补充高蛋白、高能量、滋补类营养丰富的食物,满足患者身体恢复所需的能量和营养,同时加以佩戴腰托下床适当活动或站立等,强壮筋骨,促进康复<sup>[7]</sup>。

### 2.4 运动指导

术后2 h在护理人员指导下自我进行床上翻身,双下肢直腿抬高,抗阻力训练等。患者术后第1天佩戴腰部支具早期下床功能锻炼。协助患者行腰背肌和下肢功能锻炼,可进行直腿抬高、踝泵运动,定时按摩下肢肌肉,防止肌萎缩和关节僵硬。

### 2.5 心理护理

疾病与手术治疗会给患者带来一定的焦虑、抑郁、紧张等不良的心理情绪。因此,在患者手术治疗前后,要密切观察患者的心理状态,积极与患者沟通,为患者讲解与手术治疗有关的内容,消除患者的顾虑以及消极情绪,从而提升患者治愈信心,提高治疗效果<sup>[8]</sup>。

### 2.6 护理效果评价

患者入院时评估存在疼痛、腹胀、焦虑的护理问题,经过手术及中医护理的综合方案治疗,于术后第四日症状均得到改善,详见表1。

表1 护理评价结果

|      | 9月19日<br>(入院时) | 9月22日<br>(术后一日) | 9月25日<br>(术后四日) |
|------|----------------|-----------------|-----------------|
| 疼痛评分 | 4分             | 2分              | 1分              |
| 腹胀评分 | 2分             | 1分              | 0分              |
| 焦虑评分 | 2分             | 1分              | 0分              |

### 2.7 随访

患者出院一周后进行电话随访,询问患者有无不适症状,是否按时服药。患者表示腰背部疼痛症状消失,有按时服药,未出现腹胀,患者情绪良好,对预后表示满意。医护人员给予患者生活、饮食方面的指导。

## 3 讨论

骨质疏松性腰椎压缩性骨折是常见于中老年

人中的一种骨折病症,可引起急慢性疼痛,疼痛持续时间长、恢复慢,如不及时进行相应的干预、处理,可能会引起一系列严重并发症,严重降低患者的生活质量。老年人的脾胃虚弱、气血不足,脏腑的运化功能减退;加之胸腰部外伤骨折,血脉瘀阻,经络不通,脾胃升降失调,因而产生腹胀。明代薛己的伤科专著《正体类要·序》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。因而治疗老年胸腰椎压缩骨折患者的腹胀应当及早活血化瘀,通畅气机,调理脾胃。膏摩疗法,是一种将治疗药物配制为膏状并进行涂抹,同时联合推拿按摩手法的中医治疗方式,具有泻热通肠、逐瘀通经的功效,能够促进血液循环,缓解胃肠道痉挛,增加肠蠕动<sup>[9]</sup>。腹部穴位按摩,具有和胃气、理中焦、调升降等作用,行气导滞,进一步加快胃肠的蠕动,将其内部的积气加快排出体外。膏摩疗法应用于老年胸腰椎压缩性骨折患者腹胀护理中,可有效缓解腹胀的症状,减轻患者痛苦,促进患者康复,提高病患生活质量。

耳穴压丸为一种应用中医学理论非药物性镇痛方法,具有自控镇痛的效果<sup>[10]</sup>。中医认为耳与人体经络脏腑关系密切。《黄帝内经》:“耳为宗脉之所聚”。从中医理论角度分析,耳与脏腑系统、经络系统联系密切。中医理论认为人体经络系统与耳有直接或间接的联系,当人体脏腑发生生理或病理变化时,均在外耳上有反应点,通过刺激耳穴能引起相应经络传感,从而调整脏腑功能,达到功能趋于平衡的效果,最终达到治疗疾病的目的<sup>[11]</sup>。神门穴属于镇痛穴位,有安神、镇静、止痛作用,其与交感、皮质下穴位配合可使躯体痛阈明显升高。中医耳穴压丸在临床上用于术后辅助镇痛,不但可以降低单一用药的剂量和不良反应,而且大大提高人体对镇痛药物的耐受性,缩短镇痛起效时间并延长镇痛时间,最终达到满意的辅助镇痛效果<sup>[12]</sup>。已有研究表明耳穴压丸疗法作为一种中医无创治疗方法,能有效缓解股骨粗隆间骨折术后患者的疼痛,使患者能更积极的配合功能锻炼<sup>[13]</sup>。同时,耳穴压丸具有生理干扰少、无创性、操作方法简便、无时间限制等优点,易学易用,而且对患者而言,经济可靠、易于接受,具有广阔的应用前景和推广价值。

综上所述,中医护理对骨质疏松性腰椎压缩性患者有较好的护理效果,可以调节患者的负面情绪,缩短住院时间,减轻疼痛,减少并发症的发生。

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] 周怡, 黄升云, 都模勤, 等. 围手术期护理对经皮穿刺椎体成形术治疗骨质疏松性腰椎压缩骨折的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(1): 130-131.  
ZHOU Y, HUANG S Y, DU M Q, et al. Effect of perioperative nursing on percutaneous vertebroplasty for osteoporotic lumbar compression fracture [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2022, 43(1): 130-131. (in Chinese)
- [2] 朱一玲, 龚青, 吴秋华. 中医护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8): 69-72.  
ZHU Y L, GONG Q, WU Q H. Application value of traditional Chinese medicine nursing in patients with osteoporotic thoracolumbar compression fractures[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2021, 7(8): 69-72. (in Chinese)
- [3] 廖莲梅, 曾永吉. 骨科高龄患者术后疼痛怎么评估[J]. 人人健康, 2023(4): 42.  
LIAO L M, ZENG Y J. How to evaluate the postoperative pain of elderly orthopedic patients[J]. Heath EVERYONE, 2023(4): 42. (in Chinese)
- [4] THOMPSON E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-a)[J]. Occup Med, 2015, 65(7): 601.
- [5] 沈藕英, 吴桂红. 耳穴贴压联合常规疗法治疗广泛性焦虑症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(3): 234-236.  
SHEN O Y, WU G H. Clinical study of auricular acupoint sticking combined with routine therapy for generalized anxiety disorder[J]. J N Chin Med, 2019, 51(3): 234-236. (in Chinese)
- [6] 姜静. 膏摩疗法在老年胸腰椎压缩性骨折患者腹胀护理中的应用[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 79-80.  
JIANG J. Application of ointment and rubbing therapy in abdominal distension nursing of elderly patients with thoracolumbar compression fracture [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(3): 79-80. (in Chinese)
- [7] 朱一玲, 龚青, 吴秋华. 中医护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理, 2021:007.
- [8] 李迎霞. 快速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折围手术期的应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18): 257-258.  
LI Y X. Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in the perioperative period of elderly thoracolumbar compression fractures[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2016, 10(18): 257-258. (in Chinese)
- [9] 黄金兰, 杨毅华, 刘鹏, 等. 腹部膏摩疗法治疗便秘患者的护理效果观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 36-37.  
HUANG J L, YANG Y H, LIU P, et al. Observation on nursing effect of abdominal ointment and rubbing therapy on constipation patients [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(3): 36-37. (in Chinese)
- [10] 朱江, 李淳, 张怡. 耳针[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2006.  
ZHU J, LI C, ZHANG Y. Ear Acupuncture [M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2006.
- [11] 夏博华, 秦海燕. 耳穴压丸在股骨粗隆间骨折术后镇痛中的应用[J]. 心理月刊, 2020, 17: 15.  
XIA B H, QIN H Y. Application of Ear Point Pressing Pills in Postoperative Analgesia for Femoral Intertrochanteric Fractures [J]. Psychological Monthly, 2020, 17: 15.
- [12] 徐海霞, 刘妮娜, 曹承楼. 耳穴压豆联合穴位按摩缓解急性胃脘痛效果的观察[J]. 安徽医药, 2016, 20(8): 1533-1535.  
XU H X, LIU N N, CAO C L. Effect of ear acupuncture point buried beans together with acupoint massage to relieve pain in patients with acute gastralgia [J]. Anhui Med Pharm J, 2016, 20(8): 1533-1535. (in Chinese)
- [13] 孟丽娟, 吴永磊. 探讨中医耳穴埋豆对小儿骨科术后镇痛的作用[J]. 光明中医, 2018, 33(4): 539-541.  
MENG L J, WU Y L. Discussion on the effect of traditional Chinese medicine auricular point pressure on the postoperative analgesia in pediatric orthopedic surgery [J]. Guangming J Chin Med, 2018, 33(4): 539-541. (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。