

DOI: 10. 12209/CAIM202401250001

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐应用于1例肱骨外科颈骨折术后重度肿胀患者的护理体会

廖秀娟, 唐雪梅, 罗黎黎, 廖志兰

(正大邵阳骨伤科医院 中医经典病房, 湖南 新邵, 422900)

摘要: 本文观察火龙罐综合灸应用于1例肱骨外科颈骨折术后肩部及上臂重度肿胀患者的治疗效果, 总结护理体会。护理人员基于护理评估做出护理诊断, 在中医理论指导下开展火龙罐综合灸技术干预, 同时完善护理常规、饮食护理、心理护理、功能锻炼等。经干预后, 患者肿胀及皮肤淤青消退, 疼痛评分下降, 生活质量得到提高。在中医理论的指导下, 火龙罐综合灸法能有效改善患者临床症状, 且无明显不良反应。

关键词: 肱骨外科颈骨折; 火龙罐综合灸; 疼痛; 肿胀; 淤青

Nursing experience of applying fire dragon cupping to a patient with severe swelling after surgery for humeral surgical neck fracture

LIAO Xiujuan, TANG Xuemei, LUO Lili, LIAO Zhilan

(Traditional Chinese Medicine Classic Ward, Zhengda Shaoyang Orthopedic Hospital, Xinchao, Hunan, 422900)

ABSTRACT: This article observes the therapeutic effect of comprehensive moxibustion with fire dragon cupping on a patient with severe swelling of the shoulder and upper arm after surgery for humeral surgical neck fracture, and summarizes nursing experience. Based on nursing evaluations, comprehensive moxibustion technology intervention with fire dragon cupping under the guidance of traditional Chinese medicine theory was applied combined with dietary care, psychological care, functional exercise, etc. After intervention, the patient's swelling and skin bruising subsided, the pain score decreased, and the quality of life improved. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, the comprehensive therapy of fire dragon cupping could effectively improve the patient's clinical symptoms without significant adverse reactions.

KEY WORDS: Fracture of surgical neck of humerus; fire dragon cupping comprehensive moxibustion; pain; swelling; bruising

肱骨外科颈骨折是指发生在肱骨解剖颈下2~3 cm处的一种骨折, 约占肩部损伤的22%, 由于此处是肩部松质骨和密质骨的衔接部位, 在受力上十分脆弱, 因此极易出现骨折^[1]。由于中老年人骨质普遍较为疏松, 因此更容易出现肱骨外科颈骨折^[2]。患者骨折后, 骨断筋伤、血溢脉外等导致局部肿胀、疼痛、瘀青, 肢体活动受限, 严重影响患者的生活质量。对于手术后的此类患者, 常对其实施联合疼痛管理等来缓解疼痛, 改善患者的生活质量^[3]。本科室针对1例肱骨外科颈骨折术后肩部及上臂重度肿胀患者, 在常规护理的基

础上采用火龙罐综合灸以行气止痛、消肿散瘀, 提高患者生活质量和满意度, 临床上取得了比较好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 45岁, 自诉于2023年3月14日10:00行走时不慎从高约1米处摔下致伤, 右手支撑着地受伤, 当即感右肩部疼痛, 活动受限, 无昏迷、呕吐史, 在我院门诊摄片后以“右肱骨外科颈粉碎性骨折”于同日收入我科住院治疗。入院后完善体格检查。患者生命体征平稳, 神志清楚, 精神不

收稿日期: 2024-01-25

OPEN ACCESS

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

振,表情痛苦,面色少华,营养中等,形体适中,右肩部肿胀,活动受限;语言清晰,无咳嗽气促,无呕恶、太息、呻吟、腹鸣之声,未闻及异常气味;舌质淡,舌苔白,脉弦。专科检查:右肩部肿胀明显,可见张力性水泡,前、内侧可见瘀斑,右肱骨外科颈环形压痛,纵轴叩击痛明显,右肩关节功能活动明显受限,手腕部背伸功能可,虎口区无麻木,远端皮肤感觉血运正常。2023年3月17日08:30在臂丛神经阻滞麻醉下行肱骨外科颈骨折切开复位内固定术。术后患肢重度肿胀,予火龙罐综合灸治疗,功能锻炼指导等护理措施干预,患肢肿胀瘀青消退,于2023年3月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状评估

疼痛评分参考视觉模拟评分法(VAS)评分系统:0分代表无痛;1~3分代表轻度疼痛;4~6分代表中度疼痛;7~9分代表重度疼痛;10分代表剧烈疼痛。本例患者术后VAS评分为7分,属于重度疼痛。

2.1.2 肿胀评估

I度:皮肤为正常纹理状;II度:皮肤纹理消失并呈张弛状态,未见张力性水泡,肤温略偏高;III度:皮肤纹理消失并呈发亮状态,伴张力性水肿,肤温明显升高。本例患者术后肿胀为III度肿胀。

2.1.3 上臂肿胀测定

通过周径尺定位测量患肢肩峰下15处周长(cm),以健侧肢体周长为标准,周长差(患肢周长与健肢周长)分为3度,轻度肿胀<1cm;中度肿胀1~3cm;重度肿胀>3cm^[4]。本例患者术后患肢周径为40cm;健侧上臂周径为35cm;周径差为5cm,为重度肿胀。

2.1.4 皮肤淤青面积测量

测量方法:使用塑料旋转尺,长度沿身体的纵轴测量,宽度沿着身体的纵轴垂直的方向测量。本例患者皮肤淤青面积为30cm×20cm。

2.2 护理诊断

根据对患者的评估及主诉,做出护理诊断如下:患者疼痛、肿胀、皮肤淤青均与骨折有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医护理技术火龙罐综合灸

火龙罐综合灸以火功邪,祛湿散滞,通经活络,同时可扶正祛邪,补益强身,激活免疫系统功

能^[5]。在本案例中选择佛手小银罐,佛手小银罐罐口较为深尖,渗透力强,能达到行气止痛、促进血液循环、消肿散瘀的效果。主要经络取穴:以局部肿胀、淤青为主要施罐部位,同时循经取穴手阳明大肠经(重点肩井、手五里、手三里、阳溪、商阳)、手少阳三焦经(重点肩髃、消乐、天井、液门、关冲)、手太阳小肠经(重点肩中俞、天宗、臑俞、小海、阳谷、少泽)。(1)操作步骤:①核对患者身份信息,评估局部皮肤有无破溃及全身情况;②根据患者骨折部位选择佛手小银罐,插上合适的艾柱;③病人做好治疗前准备,摆好体位,暴露施罐部位,同时注意保暖,局部抹上艾草精油,选定相应穴位,以推拿手法松解局部肌肉组织,手法轻柔;④点燃艾柱,火焰对准艾柱圆边和中心,防止火焰过大烧到罐口;⑤施罐前“一摸、二测、三观看”,一摸罐口有无破裂,二测罐口温度是否过高,三看艾柱燃烧升温是否均匀,升温是否正常;⑥施罐时手掌的小鱼际先接触皮肤然后再落罐于患肢。运罐时操作者、火龙罐、患者形成共振,从而达到气化和序化作用,重点穴位采取点、按、扣、揉手法干预;⑦施罐20~30分钟,至皮肤微微发红发热,触摸罐底发烫即提艾柱即将燃烧完毕,可用罐底对淤青肿胀部位进行熨烫;⑧操作完毕后按要求消毒火龙罐,执行签字。(2)注意事项:①操作过程中注意做好“一摸二测三观察”,询问患者感受并及时做出调整;②谨防烫伤:点火时避免烧到罐口,注意把控罐温,注意施灸量、火候和力度等,避免过度晃动导致艾灰脱落,引起烫伤;③注意保暖防寒;④嘱患者多饮温开水,若出现口干、舌燥等上火症时,可适饮淡盐水一杯;⑤施罐过程中手法要轻柔。该患者治疗频率为每天一次,一次约30分钟,连续治疗7天。

2.3.2 体位护理

注意保持患者的正确体位。①站立时患肢用颈腕吊带吊起,颈腕吊带的使用方法:将患肢屈肘屈曲90°悬吊固定于胸前并循序渐进进行康复训练^[6]。②复位固定后,患者仰卧时,患侧上肢下面垫枕,使患者头部枕头与患肢成直角放置,维持患肩于前屈30°位,躯干与枕边缘正好保持水平位置,使患者感觉更舒适;侧卧位时,抬高患肢,使患侧肩与躯干平行,促进静脉及淋巴的回流,减轻静脉及淋巴血肿。③患者坐起时要给予协助,护士在患者健侧站立,从健侧肩颈部伸一手至背部,另一手扶住健侧上肢用力将患者扶起,避免患者患

侧上肢用力造成伤害。

2.3.3 饮食护理

骨折是由于外力所致,导致骨伤筋断,局部气滞血瘀,同时引起脏腑经络、气血功能发生紊乱。因此,如何做好骨折患者的身体调理,尤其是饮食调理,将会对骨折患者骨痂的生长和骨折的早期愈合产生直接的影响^[7]。根据辨证给予患者饮食干预。伤后1~2周:此期骨折辨证分型为气滞血瘀症,患肢以肿痛为主,治疗当以活血化瘀、消肿止痛、润肠通便。此期患者宜进食低脂、高纤维素、水分多、清淡可口、易消化的食物,以促进肠道蠕动,利于排便。如新鲜蔬菜、水果、豆类制品、米粥、蜂蜜等,忌油腻、辛辣、生冷、煎炸食物^[8]。

2.3.4 心理护理

护理工作在骨折患者治疗过程中有着非常重要的地位,而心理护理是重要的护理环节之一。高效的心理护理也是以人为本理念的体现,反映出了对患者需求的重视,对保障患者的治疗积极性、提高满意度有重要的意义^[9]。护理人员积极与患者进行沟通、安慰并疏导,提高患者心理耐受性,消除不良情绪;并对患者及其家属进行有关肱骨外科颈骨折的发生、发展、转归及治疗护理知识

进行宣教,得到患者及其家属的理解和配合。

2.3.5 功能锻炼

根据快优康复理念,术后当日麻醉恢复后即可进行腕关节功能锻炼,术后1~2周内进行肘关节、肩关节运动,术后2~4周根据复查X线及骨折疏松情况,遵医嘱进行康复锻炼。①腕关节屈伸运动:患肢手指握拳,腕关节展屈背伸至最大程度。②肘关节屈伸锻炼:患肢手指握拳,前臂屈肘至最大限度。③肩关节被动抬举运动:健侧手端着患肢手的肘关节,往上抬至最高处。复查骨折愈合良好后,在上述动作基础上逐渐从被动锻炼变成主动锻炼为主。④手指爬墙训练:面对墙壁站立,用患侧手沿墙,缓缓向上爬动,使上肢尽量高举,达到最大限度,然后在徐徐向下回原处。⑤后伸探背:患肢反向背侧,向上伸至最高处。⑥弯腰划圈运动:患肢分别由前向后,由后向前,呈顺时针或逆时针方向,划圆圈,幅度有小到大,达到最大限度为止。以上功能锻炼每天锻炼3次,每次锻炼5分钟,循序渐进,以不感到疲劳为原则。

2.4 效果评价

经干预后,患者疼痛症状明显减轻,肿胀程度消退,淤青面积减少,见表1。

表1 患者疼痛、肿胀、淤青评分变化

	术后第1天	术后第3天	术后第7天
VAS 评分	7	4	2
上臂周径差(cm)	5	2	0.5
患肢上臂瘀青面积(cm×cm)	30×20	20×10	5×2

2.5 延续护理

出院3天后,责任组长对患者进行电话随访。患者患肢仅翻身时疼痛、上臂及肩部肿胀瘀青基本消退;同时对患者的饮食、功能锻炼、用药进行指导。

3 讨论

骨伤后期肢体肿胀是骨科常见病症之一,疾病的发生和人体骨质受损后周边毛细血管通透性增强相关,导致静脉血管液体外渗、毛细血管出血破裂,人体骨伤部位出现肌肉疼痛与反射性痉挛,阻碍静脉血液循环,使血管壁扩张加剧,引发间质水肿。针对此病,若临床治疗不及时,则会对肢体肿胀处血液循环产生影响,增加骨伤伤口愈合难度,严重者还会有伤后感染,对生活质量带来严重影响^[10]。

火龙罐综合灸是一种集刮痧、推拿、艾灸、拔罐等多种治疗于一身的中医综合干预手段,结合揉、碾、推、按、点、摇、闪、震、熨、烫十种手法兼以

艾条的近红外光辐射的电磁波和光电的作用,避免了刮痧及负压走罐的疼痛感,以及传统火罐造成血瘀、栓塞的副作用,即刮即化即消,是几乎无痛的一种治疗性和舒适性并存且无副作用的新疗法^[11]。本案例以手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经及其腧穴进行火龙罐综合灸。手三阳经是手阳明经、手少阳经、手太阳经的总称,皆循行于上肢外侧,从手走头,因此可治疗经脉循行路线上的病症,即“经脉所过,主治所及”。其中阳明经为多气多血之经,《黄帝内经》的“素问·痿论”篇提出:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。由此可以看出,肱骨外科颈骨折的肩痛、关节不利等诸多症状皆与阳明经相关。手少阳经主气,为人体气血运行的要道,主治上肢痹症及人体水道不利的水肿病。《阴阳十一脉灸经》将手太阳经称为“肩脉”,擅治颈、肩、膈、肘、臂外后廉痛。火龙罐综合灸能激发人体经气、通调

血脉、濡养肌肉、滑利关节,从而改善肱骨外科颈骨折患者的肩部疼痛、上臂部肿胀及上肢活动障碍等症状,对肱骨外科颈骨折术后肿胀淤青早期康复有积极意义。

肱骨外科颈骨折术后肿胀、淤青辩证给予火龙罐综合灸治疗,行气活血止痛、消肿散瘀,在实施过程中手法轻柔,不产生疼痛,患者在治疗过程中感受舒适,同时积极配合饮食护理、心理护理、功能锻炼等,能够积极改善预后和患者生活质量。

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] 李雪飞,陈颜嫣,王伟伟. 通络止痛方熏洗对肱骨外科颈骨折术后肩关节功能康复的影响[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(7): 96-98.
LI X F, CHEN Y Y, WANG W W. The effect of fumigation and washing with Tongluo Zhitong prescription on the postoperative rehabilitation of shoulder joint function in patients with surgical neck fractures of the humerus[J]. Asia Pacific Traditional Medicine, 2021, 17(7): 96-98.
- [2] 杜杨. 综合疗法治疗肱骨外科颈骨折 80 例[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(12): 164-165.
DU Y. 80 cases of surgical neck fracture of humerus treated by comprehensive therapy[J]. Asia Pac Tradit Med, 2012, 8(12): 164-165. (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. Effect of pain management combined with staged rehabilitation training on post-operative shoulder function of patients with humeral surgical neck fracture[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(11): 131-134. (in Chinese)
- [4] 费慧. 消瘀止痛膏用于前臂双骨折术前消肿止痛临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(8): 653-655, 608.
FEI H. Clinical observation of Xiaoyu Zhitong ointment in relieving swelling and pain before forearm double fracture[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 28(8): 653-655, 608. (in Chinese)
- [5] 李伟. 中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的治疗效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(29): 162-163.
LI W. The therapeutic effect of comprehensive treatment of traditional Chinese medicine orthopedics on limb swelling in the later stage of bone injury[J]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Journal of Cardiovascular Diseases, 2017, 5(29): 162-163.
- [6] 邓道维,雷光芬,田时亚,等. 小儿肱骨外科颈骨折围手术期护理[J]. 贵州医药, 2013, 37(10): 951-952.
DENG D W, LEI G F, TIAN S Y, et al. Perioperative nursing care of children with humeral surgical neck fracture[J]. Guizhou Med J, 2013, 37(10): 951-952. (in Chinese)
- [7] 贺正琼. 骨折患者的中医饮食调护方法[J]. 人人健康, 2020(14): 21.
HE Z Q. Traditional Chinese medicine diet nursing methods for fracture patients[J]. Health EVERYONE, 2020(14): 21. (in Chinese)
- [8] 徐婉毅,霍力为,王广伟,等. 系统康复护理在肱骨外科颈骨折的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(3): 220-223.
XU W Y, HUO L W, WANG G W, et al. Application effect of systematic rehabilitation nursing in humeral surgical neck fracture[J]. China Mod Med, 2019, 26(3): 220-223. (in Chinese)
- [9] 刘璐,杨建慧,高燕,等. 心理护理对骨折患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(12): 179-181.
LIU L, YANG J H, GAO Y, et al. The impact of psychological care on fracture patients[J]. Psychological Monthly, 2022, 17(12): 179-181.
- [10] 张嵩图. 中药治疗骨伤后期肢体肿胀的效果观察[J]. 北方药学, 2020, 17(2): 27-28.
ZHANG S T. Observation on the effect of traditional Chinese medicine on limb swelling in the late stage of bone injury[J]. J N Pharm, 2020, 17(2): 27-28. (in Chinese)
- [11] 杨闽木,黄冬红,毛强. 火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(17): 175-177, 224.
YANG M M, HUANG D H, MAO Q. Analysis of the curative effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion on patients with low back and leg pain of cold-dampness obstruction[J]. China Mod Dr, 2022, 60(17): 175-177, 224. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

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。