

DOI: 10.12209/CAIM202405220005

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包技术治疗 1 例尺桡骨骨折肿痛患者的护理

王 杰, 刘含烁

(北京市大兴区中西医结合医院 骨科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例中药封包技术治疗尺桡骨骨折患者肿痛的护理体会。入院后完善护理评估, 在中医辨证施护理论指导下, 根据证候特点, 开展中药封包特色技术, 同时落实生活起居、饮食护理、情志护理及康复指导等, 有效降低肢体肿胀程度, 减轻患者痛苦, 缩短病程, 提升患者舒适度和满意度。

关键词: 中药封包; 骨折; 肿痛; 护理

Nursing care of a patient with ulnar and radial fracture pain treated with traditional Chinese medicine packaging technology

WANG Jie, LIU Hanshuo

(Department of Orthopedics, Daxing District Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating swelling and pain in a patient with ulnar and radial fractures using traditional Chinese medicine packaging technology. After admission, a comprehensive nursing evaluation was conducted. Guided by the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, Chinese medicine packaging techniques were developed based on the characteristics of the syndrome. At the same time, daily living, dietary care, emotional care, and rehabilitation guidance were implemented to effectively reduce limb swelling, alleviate patient pain, shorten the course of the disease, and improve patient comfort and satisfaction.

KEY WORDS: Chinese medicine packaging; fracture; swelling and pain; nursing

尺桡骨双骨折是指尺骨和桡骨同时骨折, 多由直接或间接扭转暴力所致, 常见于青少年, 在全身骨折中约占 6%^[1], 此类骨折多由直接或间接扭转暴力所致, 临床表现显著, 包括局部压痛、肿胀、畸形以及前臂功能障碍等。长期肿痛可能影响骨折的愈合, 导致愈合不良或畸形愈合, 进一步加重患者的痛苦^[2]。更为严重的是, 骨折端的重叠、旋转、成角等改变若不及时纠正, 将遗留功能障碍, 严重影响患者的日常活动, 进而影响患者的心理状态, 导致焦虑、抑郁等情绪问题。相较于传统的钢板固定和甘油果糖或甘露醇静脉输入的治疗方法, 中药封包在尺桡骨骨折肿痛的治疗上展现出了独特的优势。中药封包是一种传统的中医疗法, 它利用冰片、芒硝、红花等中药成分, 通过皮肤

毛孔吸收药物, 直接作用于患处。这些中药成分能够促进肢体瘀阻水液外渗, 扩张静脉, 降低血管阻力, 从而促进静脉血回流, 达到消肿止痛的效果^[3]。中药封包的优势在于其针对性强、作用直接且副作用小。它不仅能够显著缓解尺桡骨骨折后的肿痛症状, 减轻患者的痛苦, 还能够促进骨折的愈合和恢复, 降低后遗症的发生率。本文总结 1 例中药封包技术治疗尺桡骨骨折肿痛的护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 34 岁, 主因“车祸伤致右上肢肿胀、疼痛、活动受限 5 h”于 2024 年 3 月 15 日由门诊以

收稿日期: 2024-05-22

通信作者: 刘含烁, E-mail: 569443708@qq.com

OPEN ACCESS

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

“右尺桡骨骨折/骨折痛/气滞血瘀证”收入我院。入院证见:右前臂肿胀发亮,可见张力性水泡约1 cm×1 cm,桡动脉搏动较健侧稍弱,手指皮温正常,皮肤颜色正常,前臂旋转功能活动受限,腕关节活动受限,局部压痛明显,疼痛评分为7分。测量骨折肢体肘正中下2 cm处臂围为31 cm、腕关节上3 cm处臂围为22 cm。

1.2 查体

初次测量生命体征,体温(T)36.4℃,心率(P)85次/min,呼吸(R)25次/min,血压(BP)125/65 mm Hg,患者自诉既往体健,饮食可,睡眠可,二便调,否认食物及药物过敏史。专科检查:右前臂肿胀明显,可见张力性水泡约1 cm×1 cm,患肢肢端无麻木、感觉正常,可行握拳活动。辅助检查:X线显示尺桡骨中上段双骨折。舌质淡紫,苔薄白,脉弦。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨折病,气滞血瘀证;西医诊断:右尺桡骨骨折。入院后予患者二级护理、中药封包技术及静脉输注消肿药物治疗。协助患者抬高患肢,宣教患者可行手指握拳活动。经治疗6 d后,患者右前臂肿胀明显减轻,测量骨折肢体肘正中下2 cm处臂围为27 cm、腕关节上3 cm处臂围为18.5 cm,疼痛评分为3分。于2024年3月20日08:30在臂丛神经阻滞麻醉下行右尺桡骨骨折切开复位内固定术。术后患肢重度肿胀,测量骨折肢体肘正中下2 cm处臂围为30 cm、腕关节上3 cm处臂围为20 cm,疼痛评分为6分。予中药封包治疗、静脉输注消肿药物及功能锻炼指导等护理措施干预,经过13 d治疗,患肢肿痛明显好转,已于2024年3月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肿胀评估

采用世界卫生组织WHO的4度评分法,其中0度:前臂皮肤颜色、张力均正常;1度:前臂皮肤张力增高,皮纹理未消失;2度:前臂皮肤比健肢紧张,皮纹理消失,皮肤温度升高,无水泡;3度:前臂皮肤肿胀明显,皮纹理消失,出现水泡,皮肤温度较高。该患者经评估,为3度肿胀。通过周径尺定位测量患肢肘横纹下2 cm处、腕关节3 cm处周长,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<1 cm;中度

肿胀1~3 cm;重度肿胀>3 cm^[4]。患者骨折肢体肘横纹2 cm处周径为31 cm、腕关节5 cm处周长22 cm;取健侧上臂同等位置周径分别为25 cm、17 cm;周径差分别为6 cm、5 cm,属重度肿胀。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,按照疼痛对应的数字,将疼痛程度分为轻度疼痛(1~3分),中度疼痛(4~6分),重度疼痛(7~10分)^[5]。患者经评估为7分,属重度疼痛。

2.1.3 日常生活能力评估

采用日常生活活动能力表(BI)评估患者日常生活能力,总分100分,主要包含10个项目内容,分别包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床旁转移、平地行走以及上下楼梯^[6]。总分0~100分,其中0~20分,为生活完全无法自理,21~40分,为生活需要极大帮助,41~60分,为生活需要帮助,61~80分,为生活基本能够自理,81~100分,生活完全能够自理^[7]。由于患者的疼痛,致使日常生活能力功能受限,分数越低,代表患者对日常生活活动的依赖程度越高,即日常生活能力越差。本例患者生活自理能力评分为60分。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状,护理诊断如下:①疼痛与骨折及周围软组织损伤有关,创伤性骨折是一种常见且痛苦的创伤性疾病,会对患者的机体造成剧烈的疼痛感和不适感^[8]。②肿胀与骨折周围软组织损伤有关,上肢骨折发生后,骨折附件组织发生水肿、出血,伴有剧烈疼痛,加之手术创伤的影响,可导致患侧肢体出现明显的疼痛与肿胀,影响血液回流^[9]。③部分生活自理能力缺陷,与骨折限制活动有关。

2.3 护理计划及目标

针对患者骨折肢体肿痛症状,遵医嘱给予患者中药封包治疗,1次/d,3次为1个疗程,共应用4个疗程。本例患者的护理目标为患者肿胀、疼痛减轻,肿胀4度评分法降为1度,轻度肿胀,NRS疼痛评分≤3分,自理能力评分≥80分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药封包主要成分包括芒硝10 g、冰片3 g、红花3 g、丹参5 g及乳香5 g。将上述中药研磨成粉状后放入清洁容器内,使用蒸馏水调配药物呈糊状备用。患者取舒适体位,暴露右上肢肿胀部

位,注意保暖。患处铺治疗巾,用生理盐水棉球清洁皮肤,用棉签将调配好的中药糊均匀涂抹肿胀处,范围为腕横纹到肘横纹上3 cm处,避开切口,薄厚适宜,药物完全覆盖肿胀部位皮肤,然后用医用塑料薄膜包裹,松紧度以患者感觉舒适为宜。操作过程中注意观察局部皮肤血运情况,皮肤有无过敏。封包时间15 min/次,1次/d。操作完毕,取下医用塑料薄膜,用纱布清洁皮肤,注意擦拭力度,不要损伤皮肤。告知患者注意保暖,保持封包部位皮肤清洁干燥。评估封包部位的皮肤情况,观察患者有无过敏反应。每3 d对中医效果进行评价。根据患者病情变化,予患者实施中药封包技术共计12次,每治疗3次为1个疗程,本例患者共实施4个疗程。

2.4.2 体位护理

患者仰卧时,患肢下面垫软枕,将患肢高于心脏水平位置,加快血液回流;侧卧位时,抬高患肢,使患侧肩与躯干平行,促进静脉血液回流,减轻静脉及淋巴血肿。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,确保患者坐起过程中患肢不受力,避免造成伤害。定期观察患者体位,确保舒适度并避免长时间压迫。

2.4.3 功能锻炼

尺桡骨骨折患者,术前可行手指的主动练习,如握拳、伸拳、对指对掌活动。术后第1天,指导患者手指功能锻炼如握拳、对指对掌活动;术后第

2~7天,指导患者行肩、肘、腕关节的主动运动,即腕屈伸、肘屈伸及肩部前后左右摆动练习;术后第2~4周,指导患者肘关节肩关节的活动,活动范围逐渐的增大,但是不宜做前臂的旋转活动;术后一般6周左右,待软组织或骨折骨痂稳定后,可进行前臂的旋转活动。功能锻炼要循序渐进,以患者不感到疲劳,手术部位不感到疼痛为度,切不可暴力被动屈伸活动。

2.4.4 饮食护理

指导患者进食高蛋白、高维生素及含钙质丰富的食物,如牛奶、豆类、坚果及瘦肉等,同时及时补充维生素D,提升钙的吸收。

2.4.5 心理护理

由于该患者对骨折的预后情况较为担忧,导致患者产生焦虑情绪,主动与患者沟通,让患者充分了解手术情况及术后注意事项;与患者家属沟通,多陪伴多鼓励患者;讲解成功手术案例,建立患者自信心;使用五音疗法,于每天13点至15点播放《阳春白雪》,以调养身心,加快疾病恢复。

3 结果和随访

患者于3月15日因车祸伤致右侧尺桡骨骨折,肿胀疼痛明显,经中药封包治疗后,肿胀疼痛逐步减轻,自理能力提高,详见表1。于患者出院一周后随访,患肢肿痛症状明显好转,告知患者适当休息,避免劳累,同时对患者的饮食、功能锻炼、用药进行指导。

表1 疗效评估

评估项目	3月15日 (入院第1天)	3月17日 (入院第3天)	3月20日 (入院第6天)	3月21日 (手术后第1天)	3月23日 (手术后第3天)	3月25日 (手术后第5天)	3月27日 (手术后第7天)
臂围(肘正中下 2 cm处)/cm	31	29	27	30	29	28	26.5
臂围(腕关节上 3 cm处)/cm	22	20	18.5	20	19.5	18	18
NRS/分	7	6	3	6	5	3	2
BI/分	65	70	80	60	70	75	85

4 讨论

尺桡骨骨折是临床骨科常见的骨折类型,受严重外力所致,肢体肿胀、疼痛及功能活动受限是较为常见的并发症,严重时易出现感染、局部坏死等,给生活带来极大不便。临床上常用的治疗方法是行切开复位内固定术,术后由于局部疼痛、肿胀以及功能障碍等特征导致其生活质量往往较为

低下,并且骨折患者围手术期及术后早期康复阶段非常重要,直接影响患者远期预后结局^[10]。此期间需要可靠的护理措施,减轻患者症状,提高功能锻炼有效性,促进其肢体功能恢复^[11],缩短患者住院时长,减轻患者痛苦。

中药封包外敷可通过高渗吸水与活血化瘀作用,减轻肢体肿胀,促进静脉回流。封包中芒硝具有清火消肿,润燥软坚之功效;冰片具有止痛、抗

炎、镇静、抗缺血之功效;红花、丹参具有活血通经,祛瘀止痛之功效;乳香具有抗血小板黏附、抗炎、抗溃疡、镇痛、促进伤口愈合等多种药理功效。现代药理学研究显示,冰片、芒硝、红花等中药外敷可帮助皮肤毛孔吸收药物,促进肢体瘀阻水液外渗,利于扩张静脉,降低血管阻力,促进静脉血回流,达到消肿止痛作用^[12]。通过将中药研磨成粉状,蒸馏水调制成糊,敷在肿痛部位,中药有效成分直接渗透到皮肤组织内,减轻肿胀、缓解疼痛^[13]。本案例应用中药封包技术对患者骨折肿痛改善效果显著,中药的应用能够扩张血管改善循环,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,有利于减轻肿胀缓解疼痛。中药研磨成粉后,直接外敷于肿痛部位,可以使病症局部药物浓度达到最大值,通过经络贯通运行,直达病灶,促进肿胀的消退和骨折的愈合。相比于口服药物,中药封包避免了药物对胃肠道的刺激和肝肾功能的损害,减少药物对身体的潜在损害。此项技术操作简便,用法灵活,医护人员可以根据患者的具体病情和个体差异,进行个性化的治疗。通过辨证施治、选择合适的中药方剂,使得治疗更加精准、有效^[14]。综上所述,在尺桡骨骨折术后护理中,实施中药封包技术可有效减轻肢体肿胀,降低患者疼痛程度,对加快患者骨折康复及促进康复训练的进展、提升骨折的治疗效果具有积极作用。

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] 李兴波,肖睿. 不同入路方式的钢板内固定术对尺桡骨中上段双骨折患者术后骨折愈合及功能恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2130–2137.
LI X B, XIAO R. Effect of plate fixation with different approaches on postoperative fracture healing and functional recovery in patients with double fractures of the middle and upper radius [J]. J Clin Pathol Res, 2020, 40(8): 2130–2137. (in Chinese)
- [2] 管先进,刘军. 锁定加压钢板内固定治疗前臂骨折的临床分析效果[J]. 名医, 2019(9): 85.
GUAN X J, LIU J. Clinical analysis of locking compression plate internal fixation for forearm fracture [J]. Renowned Dr, 2019(9): 85. (in Chinese)
- [3] 黄晋,吴漾,邱雪立. 甘油果糖联合甘露醇治疗四肢骨折术后肿胀的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(18): 2832–2834.
HUANG J, WU Y, QIU X L. Effect of glycerol fructose combined with mannitol on swelling after limb fracture [J]. Guangdong Med J, 2012, 33(18): 2832–2834. (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] 中华人民共和国国家卫生健康委员会(国卫办医函号). 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937–944.
National Health Commission of the People's Republic of China. Standard diagnosis and treatment of cancer pain (version 2018) [J]. Chin Clin Oncol, 2018, 23(10): 937–944. (in Chinese)
- [6] 侯东哲,张颖,巫嘉陵,等. 中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J]. 临床荟萃, 2012, 27(3): 219–221.
HOU D Z, ZHANG Y, WU J L, et al. Study on reliability and validity of Chinese version of Barthel Index [J]. Clin Focus, 2012, 27(3): 219–221. (in Chinese)
- [7] 张艳霞. 丁苯酞氯化钠对急性脑梗死患者 NIHSS、ADL 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 68–71, 76.
ZHANG Y X. Effects of butylphthalide sodium chloride on NIHSS and ADL scores in patients with acute cerebral infarction [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(9): 68–71, 76. (in Chinese)
- [8] 徐敏,沈月岑,顾宇青. 疼痛控制护理在创伤性骨折术后患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2023, 21(28): 99–102.
XU M, SHEN Y C, GU Y Q. Application of pain control nursing in postoperative patients with traumatic fractures [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(28): 99–102. (in Chinese)
- [9] 高青,姚婷婷,李瑛,等. 骨科快速康复干预对上肢骨折患者的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(4): 571–573, 577.
GAO Q, YAO T T, LI Y, et al. Analysis and evaluation of the influence of rapid orthopaedic rehabilitation

- tion intervention on patients with upper limb fractures [J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(4): 571–573, 577. (in Chinese)
- [10] 李贞, 戎娜, 赵晓娟. 中医疼痛控制护理对创伤性骨折术后康复的影响[J]. *光明中医*, 2018, 33(22): 3405–3407.
- LI Z, RONG N, ZHAO X J. Influence of TCM pain control nursing on postoperative rehabilitation of traumatic fracture [J]. *Guangming J Chin Med*, 2018, 33(22): 3405–3407. (in Chinese)
- [11] 刘媛. 尺桡骨骨折应用围术期综合护理的临床效果[J]. *人人健康*, 2020(3): 160.
- LIU Y. Clinical effect of perioperative comprehensive nursing care for ulnar and radial fractures [J]. *Health EVERYONE*, 2020(3): 160. (in Chinese)
- [12] 任芬如, 郑秀青, 代雪娜. 祛湿化瘀汤加减联合中药封包外敷对下肢深静脉血栓形成患者的效果[J]. *河南医学研究*, 2024, 33(4): 731–735.
- REN F R, ZHENG X Q, DAI X N. Effect of qushi Huayu Decoction combined with external application of traditional Chinese medicine pack in patients with lower extremity deep venous thrombosis [J]. *Henan Med Res*, 2024, 33(4): 731–735. (in Chinese)
- [13] 盖楠楠, 薛琳, 吴鹏, 等. 中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析[J]. *检验医学与临床*, 2022, 19(1): 90–92.
- GAI N N, XUE L, WU P, et al. Clinical therapeutic effect analysis of traditional Chinese medicine packaging combined with acupoint application on knee osteoarthritis with different syndromes [J]. *Lab Med Clin*, 2022, 19(1): 90–92. (in Chinese)
- [14] 黄凯林, 张晓青. 中药封包联合中药泡洗治疗 1 例高龄患者髋关节骨折术后疼痛的护理[DB/OL]. *中西医结合临床案例库*, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310110005.
- HUANG K L, ZHANG X Q. Nursing of an elderly patient with postoperative pain of hip fracture treated with traditional Chinese medicine packet combined with traditional Chinese medicine bubble washing [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310110005. (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。