

DOI: 10.12209/CAIM202406040007

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于阶梯式护理模式应用 中西医结合护理改善下肢多发性骨折 1 例

王玉蔓

(北京市门头沟区中医医院 骨伤科, 北京, 102300)

**摘要:** 本文基于阶梯式护理模式应用中西医结合护理改善 1 例下肢多发性骨折患者的体会。通过对患者疼痛、肿胀、功能障碍、便秘及焦虑等症状的评估, 识别出疼痛管理、肿胀控制、功能锻炼、改善便秘及缓解焦虑等关键问题, 并据此实施相应护理措施。在疼痛与肿胀管理方面, 通过药物、红光照射及中药热奄包等方法显著改善患者不适症状; 便秘方面, 通过耳穴压丸及按摩腹部, 有效改善患者便秘状况; 焦虑方面, 通过情志护理, 患者焦虑状态得以缓解; 在功能锻炼上, 根据患者康复情况逐步增加锻炼强度, 有效促进患者关节活动和日常生活能力的恢复。整体而言, 阶梯式护理模式在下肢多发性骨折患者护理中展现出显著效果, 提高了患者的康复效果和生活质量。

**关键词:** 阶梯式护理模式; 中西医结合; 下肢多发性骨折

## Application of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing based on the stepped care model to improve a case of multiple fractures in the lower limbs

WANG Yuman

(Department of Orthopedics, Mentougou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 102300)

**ABSTRACT:** This article is based on the experience of using a combination of traditional Chinese and Western medicine nursing to improve a patient with multiple lower limb fractures using a tiered nursing model. By evaluating the symptoms of pain, swelling, functional impairment, constipation, and anxiety in patients, key issues such as pain management, swelling control, functional exercise, improvement of constipation, and alleviation of anxiety are identified, and corresponding nursing measures are implemented accordingly. In terms of pain and swelling management, significant improvement in patient discomfort symptoms was achieved through medication, red light irradiation, and traditional Chinese medicine hot compress; In terms of constipation, ear acupressure pills and abdominal massage can effectively improve the patient's constipation condition; In terms of anxiety, through emotional care, the patient's anxiety state can be alleviated; In terms of functional exercise, gradually increasing the exercise intensity according to the patient's recovery situation can effectively promote the recovery of joint activity and daily living ability. Overall, the tiered nursing model has shown significant effects in the care of patients with multiple lower limb fractures, improving their rehabilitation outcomes and quality of life.

**KEY WORDS:** stepped care model; integrated traditional Chinese and western medicine; multiple fractures of the lower limbs

下肢多发性骨折是临床上常见的骨折类型, 是指下肢骨骼因外部因素所致的 2 处或 2 处以上断裂损伤, 特点是损伤范围广泛、创伤严重、致死致残率较高及病情十分复杂等<sup>[1]</sup>。手术治疗是当

前骨折的有效治疗方式, 能够恢复患者偏离的组织结构, 恢复患者肢体功能, 治疗效果较好。下肢多发性骨折患者术后需长期卧床, 肢体活动量小, 容易引发血液回流障碍, 易致下肢肿胀、疼痛, 引

收稿日期: 2024-06-04

OPEN ACCESS

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

发下肢深静脉血栓,严重者会导致肢体功能丧失、肺栓塞,甚至死亡<sup>[2-4]</sup>。阶梯式护理模式(steped care model, SCM)作为一种适应性干预策略,应用于骨折围术期患者,可缩短其恢复时间,降低疼痛程度,缓解负性情绪,提高患者生活质量,降低并发症发生率<sup>[5]</sup>。通过红光照射治疗、中药热奄包及耳穴埋豆等方式进行干预,可有效促进患肢肿痛以及血液循环,利于骨骼愈合。我院于2023年10月收治1例多发性骨折患者,基于阶梯式护理模式应用中西医结合治疗后,好转出院,现将护理过程报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女,71岁,主因“左膝部摔伤肿胀、活动受限3d”于2023年10月6日由平车自门诊以“骨折病”收入院。入院中医诊断为骨折病,辨证分型为气滞血瘀型,西医诊断为左股骨髁上骨折、左腓骨远端粉碎性骨折及左踝关节骨折。既往患高血压10年,时有心前区不适,于2023年6月行心脏支架手术,高脂血症病史半年,数年前因膝关节游离体行“左膝关节镜手术治疗”,无食物药物过敏史。

### 1.2 查体

现患者神清,精神可,主诉左下肢活动时疼痛明显,活动受限。患者舌质暗红,苔白,脉滑,测体温(T)36.3℃,脉搏(P)79次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)132/76 mmHg。入院后完善各项检查,CT片示左股骨髁上骨折、左腓骨远端粉碎性骨折及左踝关节骨折。

### 1.3 治疗

予患者骨科二级护理,嘱患者卧床避免患侧肢体运动,抬高患肢,保持患肢功能位,观察患肢足背动脉搏动感、运动、颜色及肢体肿胀情况。于2023年10月9日行左股骨髁上骨折+腓骨远端粉碎性骨折+左踝关节骨折切开复位内固定术。患者术后肢体出现疼痛与肿胀,予药物镇痛、红光照射、冷敷及中药热奄包等措施缓解患者不适。功能锻炼从被动到主动,逐步恢复关节活动和生活能力。患者肢体疼痛肿胀缓解,舒适度提升,功能得到改善,生活质量提高,已于2023年12月8日好转出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度。其中,0表示无痛;1~3表轻微疼痛(睡眠不受影响);4~6表中度疼痛(睡眠受影响);7~10表重度疼痛(严重影响睡眠),评分越高,代表疼痛水平越高。本例患者入院疼痛评估为6分,属中度疼痛,严重影响睡眠,其疼痛性质为胀痛、刺痛,表现为左下肢疼痛,活动受限,严重影响患者的行走能力、生活活动及睡眠情况。

#### 2.1.2 生活自理能力评估

评估患者日常生活活动能力(ADL),该量表由躯体生活自理量表和工具性日常生活活动量表组成。其中,工具性日常生活活动量表包括进食、修饰、进出厕所、洗澡、床椅转移、平地行走、上下楼梯、穿衣、大便控制及小便控制等10项内容,其评分范围为0~100分,评定标准具体如下:100分,0级表生活自理,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;61~99分,1级表轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助;41~60分,2级表中度功能障碍,需要极大帮助才能完成日常生活活动;评分≤40分,3级表重度功能障碍,大部分日常生活活动不能完成或完成需人照料。本例患者评分为45分,属重度功能障碍,需要极大帮助才能完成日常生活活动。

#### 2.1.3 便秘评估

采用便秘评估量表(CAS)评估患者便秘情况。该量表具体评估与便秘密切相关的8种症状,即腹胀或胀气、排气量变化、排便次数减少、稀便、直肠梗阻和压迫感、排便时直肠疼痛、粪便量少、排便费力、排便不完全感和排便失败等。本例患者评估为便秘患者。

#### 2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS总分为75分,评估为重度焦虑。

### 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果具体如下:疼痛与多发性骨折及周围软组织损伤有关;生活能力下降,与骨折后疼痛及活动受限有关;便秘与长期卧床有关;焦虑与担心骨折预后有关;患者缺乏康复期相关护理知识。

### 2.3 护理计划

针对患者个体情况,制定如下护理计划:①短期护理计划:3 d内患者便秘情况好转。②长期护理计划:控制患者疼痛程度,患者可安静入睡且睡眠状况良好;予患者情志护理,患者焦虑状况得到缓解;指导患者康复训练,患者可恢复生活自理。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 便秘护理

针对患者于10月13日11:20主诉存在排便困难问题,遵医嘱实施耳穴压丸疗法<sup>[6]</sup>,选定的穴位包括便秘点、大肠、直肠、小肠、肺、三焦、胃、脾、肾、皮质下和内分泌等。护理人员在确定耳穴位置后,使用75%的医用酒精进行消毒,待酒精风干后,用镊子夹取王不留行籽贴于相应穴位。通过指腹的按、压、捏、揉操作,询问患者是否感受到麻、胀、痛等刺激感应。每天进行3~5次操作,每次每个穴位按压1~2 min。每3 d更换一次耳贴,并在撤籽后检查局部皮肤状况,如有红肿、破损,则立即处理。经过上述措施,患者于17:00成功排便,粪便色黄、质软,量约200 g。

### 2.4.2 疼痛护理

根据《中国骨科手术加速康复围手术期疼痛管理指南》<sup>[7]</sup>,VAS评分0~3分时,可继续维持用药方案,4~6分时,需调整镇痛药物或增加其他镇痛途径。予患者西医常规药物治疗,即静滴0.9%氯化钠注射液100 mL+氟比洛芬酯注射液50 mg,1次/d;口服蔡丁美酮胶囊,1次/d,4粒/次。中医指导患者转移注意力,如听音乐(具体为选用由北京高教音像出版社出版的中医养生音乐《天韵五行乐》进行干预,30 min/d),适当使用音乐疗法可有效减轻病人术后疼痛症状<sup>[8]</sup>。

红光照射治疗能够加快伤口局部的血液循环,有利于炎症消退和坏死组织清除,促进肉芽组织生长和上皮细胞增殖,加速伤口愈合,还可通过调节神经传导和减轻组织水肿等方式来缓解疼痛<sup>[9]</sup>。术后患者体质较弱,心理高度紧张,饮食不佳,伤口疼痛不适,为了更好的帮助患者快速恢复,予患者术区红光照射治疗,1次/d,20 min/次。经过15 d的治疗,患者伤口愈合良好。

予患者中药热奄包外敷治疗,患者在术后表现出左下肢的肿痛不适。为监测其肿胀情况,于10月12日进行腿围测量,结果显示左膝上方10 cm处腿围为50 cm,与右膝上方10 cm处的44 cm腿围形成对比;同时,左膝下方10 cm处腿围为34.5 cm,而右膝下方10 cm处为32 cm。通过下肢

静脉彩超检查,确认左下肢深静脉回流通畅,并未发现显著异常。为缓解患者的不适,遵医嘱采取中药热奄包的外敷疗法<sup>[10-11]</sup>,选取的穴位为患侧足三里、三阴交及涌泉穴。热奄包的药物成分包括伸筋草30 g、大黄15 g、防风10 g、草乌15 g、刺五加15 g、川乌15 g、鸡血藤30 g、羌活15 g、红花30 g、黄柏15 g、透骨草30 g、独活15 g、苏木30 g、吴茱萸9 g、没药10 g和乳香15 g,将以上药物经过研磨成粉后,装入双层布袋内,通过喷雾器加湿并置于恒温箱中加热至60℃,随后取出包裹在干净毛巾内,于对相应的穴位进行热敷,并使用胶布固定。操作时,需避开手术切口,每天进行治疗2次,每次热敷时间为20~30 min。

### 2.4.3 情志护理

在情志护理方面,基于中医理论,注重协调患者的内心活动,以改善其不良心理状态<sup>[12]</sup>。鉴于患者行动受限严重以及对治疗费用和预后的担忧,观察到患者存在焦虑情绪,其入院时的焦虑评分达到75分。为此,积极鼓励患者接受现状并积极治疗,同时引导其陈述心理变化和创伤经历,为其建立心理防御机制,并提供心理疏导和支持。指导患者通过注意力转移法、音乐疗法、静坐冥想法、肌肉放松法、放松呼吸法以及心理暗示法等方法调节情绪。此外,积极组织患者之间的互动会谈,分享康复经验,以增强其康复信心。

### 2.4.4 康复训练

术后患者生命体征平稳,伤口处有少量血性渗液,周围皮肤色泽红润,温度适中,未出现感染迹象。患者意识清醒,能够正常交流,对术后注意事项表示理解。然而,由于手术的影响,患者目前仍存在一定程度的疼痛、肿胀和肌肉无力,需要通过后续的康复锻炼来逐渐改善。阶梯式康复锻炼应用于骨折患者术后护理中,能有效规避过早、过度锻炼对机体的不利影响,确保患者接受规律、合理康复锻炼,进而促进患者机体功能康复,提升其康复效果<sup>[13]</sup>。阶梯式康复锻炼干预是一种渐进式康复锻炼方法,“阶梯”的划分原则基于患者的康复阶段、骨折愈合程度以及功能恢复水平,该方法以患者病情为中心,为患者实施个性化、合理性关节锻炼措施,促进患者关节功能康复,提升患者康复效果。每个阶梯的护理重点都围绕着患者的具体需求,从基础护理逐步过渡到复杂的康复训练,确保患者在整个康复过程中得到连续、有效的护理,具体如下。

阶梯一护理重点为稳定患者生命体征,减轻患者术后疼痛,预防并发症。术后当天指导患者抬高患肢,局部 24 h 持续冰敷,术后 6 h 之后在患者疼痛可耐受的范围内,指导患者可在床上进行股四头肌收缩和足趾关节自主屈伸活动<sup>[14]</sup>,预防关节僵硬,每次至最大程度,坚持 3~5 s 后放松,活动 4~6 次/d,5 min/次。

阶梯二护理重点为促进骨折愈合,加强肌肉锻炼,提高患者自理能力。在医护人员指导下,逐渐增加训练强度和时间,提高患者肌肉力量和关节活动度。(1)踝关节功能锻炼:①术后 2~4 d(被动训练):目的是预防关节僵硬、肌无力,通过肢体智能运动治疗护理器(CPM 机)对患者踝关节进行被动训练。患者取仰卧位,患肢足部中立于 CPM 仪位置上,并用固定带固定,接通电源,设定锻炼角度、操作速度、锻炼时间,根据患者的恢复情况遵医嘱对活动度数进行相应调整。角度大小以患者疼痛耐受度为依据逐步调整,以微痛为宜,速度由慢至快,单次锻炼时间由 15 min 逐步增加至 30 min,2 次/d。②术后 5~7 d(踝关节半主动训练):目的是恢复关节周围肌力及活动能力,指导患者用高弹力绷带进行患肢的半主动锻炼。患者取坐位,高弹力带置于患侧脚掌处,借助手部及患肢力量完成跖屈、背伸、内旋、外旋等一组训练,各动作均停留 5~10 s,单次锻炼时间由 15 min 逐步增加至 30 min,2 次/d。③术后 8~13 d(踝关节主动训练):目的是提升关节活动度,患者取平卧或坐位,指导患者进行踝关节跖屈、背伸、内翻及外翻等训练,各动作均停留 5~10 s,动作轻缓,逐步变换角度和幅度,以微痛为宜,15 min/次,3 次/d。④术后 14~30 d(抗阻训练):在不影响骨折愈合及内稳定情况下进行强化锻炼,予患者拍片检查,患者患肢骨折愈合良好,患者踝关节活动度良好。强化锻炼方法包括力量训练,即将弹力带置于床尾处,形成环形高弹力带,患肢足背钩住弹力带进行背伸、跖屈、外旋及内旋等训练,以微痛为宜,15 min/次,3 次/d;半负重训练,即借助助行器,患者健侧肢站立,患肢足部利用身体重心前后倾斜,模拟下蹲踝关节背伸状态,逐步增加背伸角度,以微痛为宜,15 min/次,3 次/d。(2)膝关节功能锻炼:①术后 1 周(膝关节被动训练):目的是预防关节僵硬、肌无力<sup>[15]</sup>,通过肢体智能运动治疗护理器(CPM 机)对患者膝关节进行被动训练。患者取仰卧位,患肢中立于 CPM 仪位置上,并用固定

带固定,接通电源,设定锻炼角度、操作速度、锻炼时间,根据患者的恢复情况遵医嘱对活动度数进行相应调整。角度大小以患者疼痛耐受度为依据逐步调整,以微痛为宜,速度由慢至快,单次锻炼时间由 15 min 逐步增加至 30 min,2 次/d。②术后 2 周(膝关节主动训练):提升关节活动度,患者平卧练习或坐在床边让患肢下垂,由护士辅助,做膝关节屈曲活动,屈膝角度在 60°之内,2~3 次/d,10~15 min/次。练习后即可冰敷 15 min,减轻疼痛。③术后 3~4 周(抗阻训练):不影响骨折愈合及内稳定情况下进行强化锻炼,予患者拍片检查,患者患肢骨折愈合良好,患者膝关节活动度良好。强化锻炼方法包括直腿抬高练习,伸膝后直腿抬高至足跟离床 15 cm 处,保持 5 s 放下,再抬起来,如此反复;让患者坐在床边将患肢伸出床沿在踝部上压 1 kg 左右沙袋,15 min/次,2~3 次/d,但应注意被动活动力量要缓和,以免造成新的损伤。④术后 5~6 周:逐渐加大膝关节屈曲角度,使屈膝达 90~100°。⑤术后 8 周:屈膝到 120°左右。

阶梯三护理重点为提高患者生活质量,恢复日常生活能力。在患者能够独立完成基本日常生活活动的基础上,进行更加复杂的康复训练,如平衡训练、协调性训练等,以提高患者的生活质量。术后 1 个月后(负重训练),患者下床独立站立,保持身体平衡后指导患者以患肢作为支撑,借助助行器进行站立、踝泵运动、行走等训练,步态稳定后进行脱拐行走、上下楼梯等活动,以微痛为宜,10~15 min/次,4 次/d。

## 2.5 护理评价

经治疗与护理,本例患者入院时 NRS 评分为 6 分,出院 NRS 降至 1 分;10 月 12 日测量腿围,左膝上 10 cm 处腿围 50 cm,左膝下 10 cm 处腿围 34.5 cm,10 月 23 日测量腿围,左膝上 10 cm 处腿围 45 cm,左膝下 10 cm 处腿围 31 cm;患者入院时 ADL 评分为 45 分,出院时降为 75 分;患者入院时 SAS 评分 75 分,出院时降为 35 分;入院时患者关节主动活动度(AROM),膝 AROM 为 0°,踝 AROM 为 0°,出院时膝 AROM 为 130°,踝 AROM 跖屈 45°、背屈 20°、内翻 35°、外翻 25°。患者症状得到改善,详见表 1,术后伤口愈合良好,住院期间未发生跌倒、坠床等不良事件。

## 3 随访

责任护士于患者出院后第 1 个月、3 个月于 6

表1 疗效评估

| 评估项目   | 入院时 | 术后1 d | 术后3 d | 出院时 |
|--------|-----|-------|-------|-----|
| NRS/分  | 6   | 6     | 4     | 1   |
| ADL/分  | 45  | 45    | 50    | 75  |
| SAS/分  | 75  | 65    | 55    | 35  |
| 自主排便/次 | 0   | 0     | 1     | 1   |

个月采用微信、电话等形式,调查患者康复训练完成情况,及时纠正患者训练误区,告知复查时间及复查项目,利用复查期间及时评估患者关节功能恢复情况,依据评估结果适当调整训练计划。

#### 4 讨论

患者术后出现肢体肿胀,采用中药热奄包外敷进行治疗,中药热奄包中包含红花、没药及乳香等,具有活血镇痛、消肿生肌的作用,借助上述药物对患肢疼痛肿胀处实施热敷,能促进局部皮肤黏膜血管扩张,强化局部组织对药物的吸收,有助于调节相应区域的血液或淋巴液循环,进而达到消肿止痛的目的。患者术后出现便秘症状,予耳穴压丸干预治疗,通过刺激耳部穴位改善胃肠道功能<sup>[16]</sup>。此外,红光照射能够改善局部血液循环,消除局部炎症,加速伤口愈合,持续、有效地改善肿痛症状<sup>[17]</sup>。中医学认为骨折创伤会导致气血受到损害,引起脏腑及健康的不协调<sup>[18]</sup>。患者骨折后出现焦虑不适,基于中医脏腑相关理论为指导对患者进行护理,帮助患者培养乐观积极的情绪,让患者积极配合治疗,从而改善患者的关节功能<sup>[19]</sup>。

阶梯式护理模式基于患者的具体病情和康复需求,通过个性化的护理方式确保患者在每个阶段都能得到最适合的护理服务。通过连续不断的护理,确保患者在整个康复期间都能得到有效的护理支持。同时,随着患者病情的变化和康复进程的推进,护理计划和措施也会相应地进行动态调整。通过在不同阶梯中患肢被动锻炼、半主动锻炼、主动锻炼、抗阻锻炼及负重锻炼等锻炼,有效缓解患肢关节肿胀,提升患肢活动度及功能,进而促进患者机体功能康复<sup>[20-21]</sup>。此外,通过教育患者掌握正确的康复训练方法和自我护理技巧,提高患者的康复效果和生活质量。综上所述,阶梯式护理模式在下肢多发骨折患者的护理中,可显著降低患者术后关节肿胀程度,提升患者关节活动度,改善患者关节功能,值得临床应用。中医在改善便秘状况以及焦虑状态方面,应用价值较高,这对于提高护理干预效果具有重要意义。

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] 葛艳丽. 系统化急救护理在多发性骨折患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(24): 4604-4606.  
GE Y L. Application effect of systematic emergency nursing in patients with multiple fractures[J]. Henan Med Res, 2019, 28(24): 4604-4606. (in Chinese)
- [2] 蔺晴, 张培莉. 1例多发性骨折病人的护理[J]. 全科护理, 2019, 17(1): 128.  
LIN Q, ZHANG P L. Nursing of a patient with multiple fractures[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(1): 128. (in Chinese)
- [3] 陈佳. 综合护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1274-1275.  
CHEN J. Observation of the effect of comprehensive nursing intervention on relieving postoperative pain of traumatized orthopedic patients [J]. Inn Mong Med J, 2020, 52(10): 1274-1275. (in Chinese)
- [4] 张乐, 王海艳. 基于知行理论的护理模式对多发性骨折患者足部功能恢复、SF-36评分及Barthel指数的影响[J]. 现代医学, 2020, 48(5): 673-676.  
ZHANG L (Y), WANG H Y. Effects of nursing mode based on knowledge and practice theory on foot functional recovery, SF-36 score and Barthel index in patients with multiple fractures [J]. Mod Med J, 2020, 48(5): 673-676. (in Chinese)
- [5] 严翠莲, 李浩娟, 王乐思. 阶梯式护理模式在四肢骨折患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 88-90.  
YAN C L, LI H J, WANG L (Y) S. Application of stepped nursing mode in perioperative period of patients with limb fracture [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(14): 88-90. (in Chinese)
- [6] 全红梅, 聂艳芳, 张慧慧, 等. 耳穴压丸联合艾灸在髋部骨折术后便秘患者护理中的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(8): 1988-1994.  
QUAN H M, NIE Y F, ZHANG H H, et al. Application effect of auricular point pressing pill combined with moxibustion in nursing of hip fracture patients with Qi-deficiency type constipation after operation [J]. J Clin Pathol Res, 2022, 42(8): 1988-1994. (in Chinese)
- [7] 周宗科, 廖刃, 唐佩福, 等. 中国骨科手术加速康

- 复围手术期疼痛管理指南[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(12): 929-938.
- ZHOU Z K, LIAO R, TANG P F, et al. Guideline on perioperative pain management for the enhanced recovery after orthopedic surgery in China[J]. Chin J Bone Jt Surg, 2019, 12(12): 929-938. (in Chinese)
- [8] 孟汉杰, 孔令俊, 邓叶龙, 等. 音乐辅助疗法缓解骨折术后疼痛的研究进展[J]. 中国医学创新, 2024, 21(9): 185-188.
- MENG H J, KONG L J, DENG Y L, et al. Research progress of music-assisted therapy in relieving pain after fracture surgery[J]. Med Innov China, 2024, 21(9): 185-188. (in Chinese)
- [9] 钱鸿雁. 中药熏洗坐浴、耳穴埋籽联合红光照射对混合痔术后肛周疼痛、创面愈合的影响及机制初探[J]. 中医临床研究, 2022, 14(2): 109-112.
- QIAN H Y. Efficacy of TCM fumigation and sitting bath, ear points pressing therapy plus red light irradiation on perianal pain and wound healing of patients with mixed hemorrhoids after operation[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(2): 109-112. (in Chinese)
- [10] 徐桂娟, 毛赛虎. 消瘀止痛膏结合冰敷对胫腓骨中段闭合骨折软组织肿胀及并发症患者的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(12): 105-108.
- XU G J, MAO S H. Effects of stagnation-eliminating Pain-stopping ointment joined with ice compress on the complications and soft tissue swelling in closed fracture of middle tibiofibula[J]. West J Tradit Chin Med, 2019, 32(12): 105-108. (in Chinese)
- [11] 杨忠强, 吴云龙, 周启付, 等. 续骨活血汤联合溶栓对老年四肢创伤骨折术后下肢血栓风险的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 563-566.
- YANG Z Q, WU Y L, ZHOU Q F, et al. Effect of Xugu Huoxue Decoction combined with thrombolysis on lower limb thrombosis in elderly patients with traumatic fracture of extremities after operation[J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(3): 563-566. (in Chinese)
- [12] 郭雪梅, 李建国, 贾元霞, 等. 中医情志护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者情志及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 121-123.
- GUO X M, LI J G, JIA Y X, et al. Effects of TCM emotional care on the emotion and quality of life in patients with osteoporotic vertebral compression fracture[J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(6): 121-123. (in Chinese)
- [13] 姜红春, 姜荣, 刘晓玲. 阶梯式踝关节强化锻炼在Pilon骨折患者术后踝关节功能康复中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(12): 2190-2193.
- JIANG H C, JIANG R, LIU X L. Application of stepped ankle strengthening exercise in ankle function rehabilitation of Pilon fracture patients after operation[J]. Int J Nurs, 2023, 42(12): 2190-2193. (in Chinese)
- [14] 翟牧, 冯谊, 马晓燕. 快速康复理念下的干预在踝关节骨折患者术后恢复中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(4): 623-624.
- ZHAI M, FENG Y, MA X Y. Application of rapid rehabilitation intervention in postoperative recovery of patients with ankle fractures[J]. J Math Med, 2021, 34(4): 623-624. (in Chinese)
- [15] 文天翀. 足踝锻炼器对Pilon骨折术后早期功能康复的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14): 89-90.
- WEN T C. Effect of ankle exercise on early functional recovery after pilon fracture[J]. Guide China Med, 2020, 18(14): 89-90. (in Chinese)
- [16] 宋海峰, 谢燕. 耳穴贴压配合吴茱萸贴敷神阙穴治疗功能性便秘(肠胃燥热证)的临床观察[J]. 贵州医药, 2019, 43(5): 742-744.
- SONG H F, XIE Y. Clinical observation on the treatment of functional constipation (gastrointestinal dryness-heat syndrome) by applying auricular point pressure combined with Wushuyu to Shenque point[J]. Guizhou Med J, 2019, 43(5): 742-744. (in Chinese)
- [17] 林丽花, 陈秀均. 红光照射疗法联合康复功能锻炼在四肢骨折术后患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(26): 97-101.
- LIN L H, CHEN X J. Application effect of red light irradiation therapy combined with rehabilitation functional exercise in patients with limb fracture after operation[J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(26): 97-101. (in Chinese)
- [18] 朱玉霞, 谢晓君, 徐雪平. 中医情志护理配合体位指导在老年髌部骨折患者延续性护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 169-172.
- ZHU Y X, XIE X J, XU X P. Application of TCM emotional nursing combined with postural guidance in continuous nursing of elderly patients with hip fracture[J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(22): 169-172. (in Chinese)
- [19] 蒋玉华, 匡晓红. 中医情志护理联合舒适护理干预对老年股骨颈骨折患者骨折愈合、踝关节功能和护

- 理满意度的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(3): 199-201.
- JIANG Y H, KUANG X H. Effects of traditional Chinese emotional nursing combined with comfort nursing intervention on fracture healing, hip function and nursing satisfaction in elderly patients with femoral neck fracture [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(3): 199-201. (in Chinese)
- [20] 邱正爽. 舒筋活血汤配合渐进式功能锻炼对踝关节骨折术后功能恢复的影响及对改善踝关节主动活动度分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(17): 87-89.
- QIU Z S. Efficacy of the Shujin Huoxue decoction plus progressive functional exercise on functional recovery of ankle joint fracture after operation and improvement of ankle joint active mobility [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(17): 87-89. (in Chinese)
- [21] 甄莉, 温海飞, 吴慧琴, 等. 阶梯式早期运动方案在结直肠癌手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(8): 1-3.
- ZHEN L, WEN H F, WU H Q, et al. Application of early laddering training plan among patients undergoing colorectal surgery [J]. J Qilu Nurs, 2018, 24(8): 1-3. (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。