

中药封包联合三黄汤湿敷治疗足跟部肿胀 1 例

刘美侠, 李莹丽

(河北省沧州中西医结合医院骨科院区 足踝一科, 河北 沧州, 061000)

摘要: 本文总结中药封包联合三黄汤湿敷治疗 1 例足跟部肿胀。入院后完善护理评估, 确认辨证分型。在中医辨证施护理论指导下, 根据证型特点开展中药封包、三黄汤湿敷等中医辅助治疗, 同时落实生活起居、辨证施膳、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: 足跟部肿胀; 中药封包; 三黄汤湿敷; 中医护理; 辨证施护

One case of treatment of heel swelling with traditional Chinese medicine packaging combined with Sanhuang Tang wet compress

LIU Meixia, LI Yingli

(Department of Ankle and Ankle, Orthopedic Branch of Cangzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Cangzhou, Hebei, 061000)

ABSTRACT: This article summarizes a case of heel swelling treated with a combination of traditional Chinese medicine packaging and Sanhuang Tang wet compress. After admission, complete nursing evaluation and confirm syndrome differentiation. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation and care, TCM assisted treatments such as TCM packaging and Sanhuang Tang wet compress are carried out according to the characteristics of the syndrome. At the same time, daily life, syndrome differentiation and diet, emotional care, and rehabilitation guidance are implemented to effectively reduce limb swelling, alleviate patient pain, shorten the course of the disease, and improve patient comfort and satisfaction.

KEY WORDS: heel swelling; Chinese medicine packaging; sanhuang tang wet compress; Traditional Chinese Medicine nursing; dialectical nursing

跟骨骨折约占跗骨骨折总数 50% 以上, 且大部分属于关节内骨折, 该类骨折如未获得及时有效处理, 可导致跟骨力线异常及畸形, 甚至继发长期疼痛及行走功能受限^[1]。跟骨是足部最大的跗骨, 以松质骨为主, 主要承受轴向的压缩应力, 呈长而略带弓形。跟骨与距骨形成距跟关节, 与骰骨形成跟骰关节。跟骨结节与第一跖骨头和第五跖骨头形成足的 3 点负重, 并形成足弓。跟骨是常合并脊柱及下肢近端的骨折。跟骨骨折的治疗方法不当会使跟骨骨折畸形愈合, 导致足跟增宽、高度减低、平足畸形, 足内翻或外翻、腓骨肌腱撞击、创伤后距下关节炎等变化。因此, 恢复后足的正常生物力学解剖和功能成为跟骨骨折治疗的主要目的之一。中医外治法是消除肿胀的重要手

段, 具有操作方便、见效较快、不良反应及耐药性小等优势, 且患者依从性较高。本文总结中药封包联合三黄汤湿敷治疗足跟部肿胀的中西医结合护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 32 岁, 于 2024 年 3 月 9 日入院。主诉 1 d 前摔伤致双足跟部肿痛伴活动受限 1 d, 就诊于当地医院, 拍片示双跟骨骨折, 来我院就诊。发病以来患者神志清、精神可, 情志调, 无恶寒无发热; 饮食正常, 睡眠正常; 无尿频、尿急、尿痛, 尿量正常, 大便正常; 体重正常。既往健康, 否认糖尿病、高血压病、冠心病等慢性病史; 否认肝炎、结

核、伤寒、疟疾等传染病史;否认手术史;否认输血史;按时预防接种;否认药物、食物过敏史。已接种新冠疫苗;无吸烟饮酒史;无放射、化学毒物接触史;无性病史,无冶游史。已婚适龄结婚,配偶体健。家族史:无患者所患同样的疾病,家族中无结核、肝炎、性病等传染病史,无血友病、白化病、糖尿病、精神病等家族遗传病史。

1.2 查体

患者精神不振,表情痛苦,面色苍白;语声适中,对答切题,气息平和,无特殊气味闻及;舌体适中,活动自如,舌下脉络无迂曲青紫,舌质暗红,苔薄白;脉弦紧。患者体温(T)36.3℃,心率(P)81次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)139/91 mm Hg;脊柱无畸形,生理弯曲正常存在,各椎体无压痛,无叩痛,活动度无异常;右足部肿胀明显,压痛明显,右足活动受限,叩击痛阳性,足趾活动好,无麻木及异常感觉,足背动脉搏动良好。辅助检查:CT示右肺中叶及左肺舌段条索,左肺下叶炎症,双跟骨骨折。

1.3 诊断

中医辨病辨证分析:患者青年男性,平素无肾虚骨弱,骤受暴力,致骨质断裂,局部血溢脉外,血瘀气滞,固患肢疼痛肿胀畸形,活动障碍,辨病属骨折病,辨证属筋伤骨断证,病位在骨,病性属骨伤。中医诊断:骨折病,筋伤骨断证;西医诊断:跟骨骨折。

1.4 治疗

西医治疗:患者入院后静脉滴注活血消肿药物以减轻足部的肿胀、皮下注射抗凝药物预防下肢静脉血栓的形成。中医治疗:中药塌渍治疗,用医用纱布浸透药液后敷于患处。1次/d,敷1 h/次,入院后使用3 d,肿胀明显减轻;中药封包治疗,利用其高渗作用促进组织肿胀的吸收与消散,封包治疗2次/d,1 h/次,患者自住院起3 d后肿胀处即达到手术指征。一般物理降温采用长方形冰块间断性冰敷患处,可使局部血管收缩,从而达到消肿的效果,也可降低局部温度,防止肿胀进一步加重并促进肿胀逐渐消退。间断冰敷还可减轻疼痛,降低局部新陈代谢。术后冰敷治疗2次/d,30 min/次,直至出院。患者住院期间消肿状况良好,8 d即达到出院指征。予患者穴位贴敷治疗,我院制作的活血消肿贴,贴敷在血海穴、膈俞穴、曲池穴、委中(又名血郛)及阴陵泉穴等穴位,达到消肿的目的。自入院起每日选取5个穴位进行贴

敷,以辅助患肢消肿,直至出院,在院8 d内消肿状况良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊具体结果,详见表1。

表1 四诊合参内容及结果

四诊	项目	结果
望诊	神色	正常
	形态	卧床
	舌苔	黄腻
	皮肤	干燥
闻诊	声音	正常
	气味	无
切诊	脉诊	弦、紧
	按诊	患处轻度疼痛、足底麻木
问诊	寒热、汗	正常
	头身	正常
	口渴	口苦咽干
	饮食	纳差
	二便	小便赤黄、大便秘结
	胸腹	腹部胀满
	睡眠	夜间间断入睡
	视力、听力	正常

2.1.2 自理能力评估

采用自理能力评估表评估患者自理能力,总分为100分,分为4个等级。100分表示无依赖,61~99分表示轻度依赖,41~60表示中度依赖,≤40分表示重度依赖。患者入院自理能力评分为60分,属中度依赖。

2.1.3 跌倒(坠床)风险评估

跌倒/坠床风险评估量表总分为14分,评估分值>4分患者为高风险者,由责任(当班)护士填写预防患者坠床/跌倒告知书,向患者或家属做好安全教育、采取预防措施、制定护理计划、并在床尾悬挂警示标识。该患者评分为3分,属低风险。

2.1.4 血栓风险评估

Caprini评估表包含约40个不同的血栓形成危险因素,基本涵盖外科手术和住院患者可能发生VTE的所有危险因素,通过这些危险因素对患者进行VTE风险评分。每个危险因素根据危险程度的不同赋予1~5不同的分数,最后根据得到的累积分数将患者的VTE发生风险分为低危(0~1分)、中危(2分)、高危(3~4分)及极高危(≥5

分)4个等级。该患者为7分,极高危。

2.1.5 压疮风险评估

采用压疮风险评估表(Braden)评估患者可能出现压疮的风险,根据患者现有情况其根据感觉、潮湿、活动力、移动力、营养及摩擦力和剪切力6个部分来评分。总分为23分,分值越小,表示发生压疮的危险性越高,其中,15~18分为轻度危险、13~14分为中度危险、10~12分为高度危险、9分以下为极度危险。本例患者评分为14分,属中度危险。

2.1.6 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患肢疼痛程度,0分代表无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~9分表示重度疼痛,10分表示剧痛。患者入院时疼痛NRS评分为6分,属中度疼痛;术后疼痛NRS评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.7 临床症状评估

评估患者肿胀改善程度,肿胀分级标准具体如下:Ⅰ级:患肢较健肢肿胀但不甚明显,且皮纹仍在;Ⅱ级:肿胀较上一级加深,皮纹不见,但没有水泡产生;Ⅲ级:肿胀明显,皮肤绷紧,皮纹已看不出,并且有张力性水泡产生,但无静脉血栓栓塞或骨筋膜室综合征等其他并发症的发生;Ⅳ级:肿胀明显,皮肤绷紧,水泡产生,且出现如静脉血栓栓塞、骨筋膜室综合征或其他肿胀相关并发症^[2]。根据《中药新药临床研究指导原则》制定临床症状评估量表。根据患者患肢皮肤颜色、皮肤温度、肿胀程度、疼痛程度、皮损程度分为五个等级,分别记为0、1、2、3分,详见表2,本例患者入院临床症状评分为7分。

表2 临床症状评估量表

临床症状	0分	1分	2分	3分
肿胀程度	无肿胀	稍有肿胀	足部及小腿	累及大小腿
疼痛程度	无疼痛	偶有疼痛	疼痛明显	疼痛剧烈
皮肤温度	正常	稍高	稍烫	灼热
皮肤颜色	正常	稍红	鲜红	紫红
皮损程度	无皮损	偶见水泡	大片水泡	水泡破溃伴渗出

2.1.8 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中相关标注,疗效评定标准具体如下:①全身症状消退,局部皮温恢复正常,无肿胀,可判定为治愈;②全身症状消退,患处皮温明显降低,肿痛症状明显减轻,可判定为显效;③全身症状未见改善,患处皮温、肿痛症状未见减轻,可判定为无效。经护理干预后,

患者右小腿肿胀基本消退,皮色鲜红,轻压痛,无皮肤破溃及渗出,临床症状评分由7分降至2分,疗效评价为治愈。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:疼痛与手术创伤有关;有跌倒坠床的风险,与患者术后活动不便有关;有深静脉血栓形成的风险,与腰麻手术血液回流慢有关;有感染的风险,与手术创伤,留置引流管有关;肿胀与骨折、软组织损伤有关;焦虑、恐惧与意外受伤,无思想准备,担心不良预后有关;有腹胀、便秘的风险与排便环境改变有关;有废用综合征的风险,与长期卧床及患肢制动,活动受限和减少有关。

2.3 护理目标

在常规证候护理基础上,通过运用中医特色护理技术及辨证施护,减轻患者双下肢水肿,肢体皮肤及外观逐渐恢复正常。帮助患者正确认识疾病,缓解焦虑情绪。缓解患者疼痛情况,提升患者舒适度。

2.4 护理措施

2.4.1 湿敷治疗

遵医嘱予右下肢湿敷治疗,具体如下。①药物选择:院内制剂三黄汤,三黄汤是我院省级多名老中医多年研究制定,其成分包括黄连、黄芩、黄柏、芒硝、苦参、虎杖、栀子、重楼、三七、冰片。②功能主治:清热解毒,软坚散结,生肌止痛。用于热毒淤滞肌肤所致的疮疡或术后切口感染、不愈及脂肪液化等症。③用法用量:外用适量,用医用纱布浸透药液后敷于患处,感染创面先清创后再用本品冲洗,并用浸透本品的纱布填塞或敷用,1次/d。使用3 d,患处肿胀程度即达到手术指征。

中医学认为足跟部骨折的肿胀是由于局部经脉损伤,血溢脉外,久而生瘀,瘀血阻塞,进而导致气血不畅,治法当以理气消肿、活血止痛为主。在临床应用多年,疗效令人满意。今采用三黄汤对足跟部需手术治疗的患者予以外敷治疗,同时进行临床观察,操作方法具体如下:取患者舒适体位,暴露左下肢皮损部位,患处铺一次性治疗巾。观察患者皮损程度,当颜色呈鲜红色、皮温较高、疼痛明显时,可予10℃冷敷,以缓解不适症状。将药液倒入治疗碗中进行试温,纱布垫浸于药液中,用镊子夹住纱布垫两端,拧至不滴水为宜,敷于患处。观察局部皮肤反应及纱布垫温湿度。随时将中药淋洒于敷布上,保持湿度及温度,以患者

耐受为宜。治疗持续时间为 30~60 min,操作完毕用纱布清洁皮肤并保持床单位整洁干燥。注意事项:操作前评估患者患处皮肤情况以选择大小合适的纱布垫,治疗过程中密切观察患者局部皮肤情况,如出现苍白、红斑、水疱、瘙痒或破溃等症状时,立即停止治疗并报告医师,配合处理。

2.4.2 中药封包治疗

遵医嘱予右足中药封包治疗,2次/d,使用3d,患处肿胀程度即达到手术指征。①药物选择:选用冰片芒硝散外用,冰片为临床常用外用中药,为龙脑香科植物龙脑香树脂的加工品,无色透明,易挥发,其味辛、凉、苦,性寒,归心、脾、肺经。②操作方法:患者取舒适体位,暴露右下肢敷药部位,注意保暖,注意皮肤有无过敏。封包时间为1~2h,以患者耐受为宜。操作完毕,取下医用塑料薄膜,用纱布清洁皮肤。告知患者注意保暖,保持封包部位皮肤清洁干燥。③注意事项:操作前评估患者的年龄、体质、心理状况及耐受程度;询问患者既往史及过敏史,过敏体质者慎用;评估封包部位的皮肤情况。操作过程中保证药物干燥,将药物维持一定厚度和宽度,保持药物持续性,提高治疗效果。治疗过程中密切观察患者局部皮肤情况,如出现苍白、红斑、水疱、瘙痒或破溃等症状时,立即停止治疗并报告医师,配合处理。

2.4.3 穴位贴敷治疗

穴位贴敷是将中医、中药,还有经络理论融合在一起的一种治疗方法。该疗法是将药磨成粉、药膏等状态后,贴敷在患者相应的穴位上,从而达到治疗和保健的目的。血海穴:血海穴属足太阴脾经,位于股前区,髌底内侧端上2寸,股内侧肌肉隆起处,适当按摩该穴位可起到补血活血、调经、化瘀的作用;膈俞穴:该穴位属足太阳膀胱经,位于脊柱区第7胸椎棘突下,后正中线旁边1.5寸处,按摩膈俞穴具有理气止痛、活血化瘀的作用,可改善血液淤堵、恶心呕吐等病症;曲池穴:曲池穴位于上臂伸侧桡侧线,当屈肘成直角时肘弯横纹尽头处就是曲池穴。按摩该穴位可起到活血化瘀、通络的作用,可改善上肢麻木、瘫痪、皮肤瘙痒症等病症;委中(又名血郄):委中因位于膝腘窝正中、委屈之处的名,是足太阳之脉的合穴、土穴,足太阳经脉从腰背而来的两条支脉,下行会于腘窝,从经脉所通、主治所及的作用来说,有通经活络,活血化瘀,清热凉血,开窍启闭,定志安神的功用;阴陵泉穴:阴陵泉穴是足太阴脾经上的合穴,善于

调节脾肾的功能。中医认为阴陵泉穴具有倾力湿热健脾理气,益肾调经,通经活络的功效。经常刺激阴陵泉穴健脾益肾、利水消肿的效果非常好。

2.4.4 情志护理

急性期的患者因出现患肢肿胀、局部疼痛,行动受限及担心愈后等原因,容易出现烦躁、焦虑等负面情绪,影响治疗效果及预后。因此,护理人员要随时关注患者的心理变化,及时疏导患者,鼓励家属关心、安慰、陪伴患者,给予心理支持。根据五音入五脏的中医理论,推荐患者多听积极欢快的音乐,如《百鸟朝凤》,以缓解紧张性情。鼓励患者自述,了解患者顾虑并针对性讲解疾病发生的原因、治疗、愈后及注意事项等。增加同病种患者之间交流,告知以往成功病例,以增加患者战胜疾病的信心,提升中医临床治疗和护理效果。

2.4.5 辨证施膳

指导患者饮食有节,起居规律。少量多餐,补足营养和水分,选择红豆、绿豆、蛋、奶、花生及番茄等高蛋白、高维生素且易消化的食物,多食用富含维生素B、维生素C与钙质的易消化食物^[3]。鼓励患者多饮水,1500~2000 mL/d,保持大便通畅。术后避免摄入过多辣性食物,比如辣椒、洋葱等,手术后的1~2d要多一些流质食物为主,比如小米粥,烂面条,随着病情逐渐恢复,逐渐过渡到正常进食。该患者属中焦湿热、下焦不通、上焦燥热,口苦咽干、不善饮食、腰酸背痛,三焦通元气,运行水谷精微,运行水液,肺与大肠相表里,可刮拭肺经、背部督脉、膀胱经这叫培土生金法。健脾益气,以补肺气,相生治法,上中下三焦联系起来形成通达的水道,使气血津液正常,舌质慢慢变为淡红色,大便正常。日常生活中需要禁烟、禁酒,不可进食油腻、煎炸、高脂肪等食物,避免伤阴动火。饮食清淡,有规律,有节制,不宜吃刺激性的食物。

2.4.6 康复指导

入院后及时反馈真实病情,告知治疗计划、治疗内容、实施方式、预期治疗结果,提示患者治疗期间如何配合医护人员实施治疗;术前后指导,在早期教育基础上予恰当的术前后心理护理,环节心理压力、改善不良情绪,积极预防并发症,提醒患者术后定时改变体位、排便,防止褥疮、肠梗阻等并发症;辅助教育,病房通过电视播放骨折基础知识视频、手术介绍视频及术后康复指导建议等视频,使患者熟悉掌握康复要点,同病房患者还可

相互沟通、监督,相互纠正、鼓励。训练前期以抬臂/抬腿、站立、抚摸、旋转等被动运动为主(术后2 d至术后20 d),中期训练以站立上举、前屈、行走等主动运动为主,并逐渐增加活动范围,此阶段训练持续至术后70 d,后期训练即在主动训练基础上辅以器械,增加肌力,为患者重回社会活动而努力,此阶段主要在患者出院后进行,故需要住院期间对其进行指导加之术后随访进行监督。锻炼

原则宜循序渐进、由少到多、被动到主动、局部到整体,如足趾关节等张运动、踝关节伸屈锻炼、踝关节被动跖屈,以预防下肢深静脉血栓的形成。

2.5 护理评价

经护理干预后,患者日常生活活动能力(ADL)、跌倒(坠床)风险评估、Caprini 血栓风险评估、Braden 压疮风险评估及疼痛评估等部分项目指征,术后有所改善,详见表3。

表3 疗效评估

评估项目	术前	术后
日常生活活动能力(ADL)	60分(中度依赖)	50分(中度依赖)
跌倒(坠床)风险评估	3分(高度风险)	3分(高度风险)
Caprini 血栓风险评估	7分(极高危)	7分(极高危)
Braden 压疮风险评估	14分(压力性损伤风险)	14分(压力性损伤风险)
疼痛评估	6分(中度疼痛)	3分(轻度疼痛)

3 结果与随访

经护理干预后,患者NRS评分由6分降至3分,临床症状评分由7分降至2分,疗效评价为治愈。患者一般状态良好,生命体征平稳,纳可、夜寐安、二便调,未诉不适体征。心理状态良好,对疾病有一定的了解,可有效预防复发。出院1周后对患者进行电话回访,患者反馈患处无肿胀、皮肤颜色略红,下肢疼痛感觉消失。嘱患者调情志、避风寒、慎起居,节饮食。告知主管医生门诊复查时间,指导合理用药,按时复查,注意皮肤保护,避免皮肤损伤。功能锻炼,下午做上午运动的一半,晚上制动,根据患者的感觉适当增减,如果感觉患肢疲劳、酸胀,第2天需要减少活动次数,以患者能够耐受而不感觉疲劳为宜。

4 讨论

跟骨骨折是我科的常见疾病,跟骨骨折约占跗骨骨折的60%,全身骨折的2%,经常作为多发骨折的一部分,常合并脊柱及下肢近端的骨折。跟骨骨折属于临床比较常见的一类骨折,青壮年群体为高发群体,致病原因多是暴力损伤,如高处坠落和车祸伤等,且一旦发生多为粉碎性骨折,跟骨后关节面被破坏,产生塌陷以及碎裂情况,同时骨折块断端显著移位,复位不及时能对患肢功能产生严重影响^[4]。以往通过保守治疗处理该类骨折很难起到理想疗效,可能导致程度不一畸形愈合以及后遗症,影响患者的日常生活^[5]。因此,手术依旧是首选的治疗措施。保守的手术方式,骨

折线不累及关节面,即选择撬拨复位、克氏针、无头螺钉、空心钉固定,是最保守的手术方式,切口比较微创,术后恢复快,但是达不到想要的解剖复位。切开复位内固定术,即在跟骨外侧做L型的手术切口,把外侧皮瓣拨开显露跟骨的外侧面,可以很好的复位跟骨的各个关节面,然后可以应用跟骨板进行有效的固定,是最经典的术式。

《本草纲目》记载,冰片具有“通诸窍、散郁火”之功效,外用可消肿止痛、清热散毒,可改善深静脉血栓导致的肿胀、疼痛症状,芒硝是含有结晶水的硫酸钠的俗称,是硫酸盐类矿物朴硝经加工精制而成的结晶体,主要含硫酸钠。其味咸、苦、辛,性凉。《神农本草经》载有除寒热邪气、逐六腑积聚、结固、留癖,能化七十二种石;芒硝有散结消肿、活血化瘀、清热解毒之效,既往研究证实0.10~0.20 g/mL 芒硝冰敷可缓解肿胀^[6]。冰片具有四种作用,具体如下:①抗菌作用:冰片可抑制或杀灭金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等五种常见细菌;②抗炎作用;③止痛作用;④促进药物透皮吸收作用。《中药大辞典》中明确指出芒硝在软坚散结、消肿镇痛方面的重要作用;《本草纲目》中记载,冰片有“通诸窍,散郁火”之功效^[7-8]。二者联合使用可降低皮肤表面温度,通过对网状内皮系统与神经系统的反射刺激,加速淋巴细胞的生成,加快炎症的吸收及消散,抑制白细胞增生,从而防止瘀斑的形成,并利用其高渗作用促进组织肿胀的吸收与消散。

脚踝损伤是创伤学中最常见的损伤,也是临床上最常见的关节内骨折,占人类创伤骨折发生

率的十分之一以上^[9]。骨折后初期损伤部位的软组织肿胀与组织损伤、炎症物质增多等因素相关,大体机制为损伤的组织内释放炎性介质,导致组织内的反应性细胞及炎性细胞渗出。此外,血管破裂,血液渗出也会导致局部肢体肿胀^[10]。组织间隙压力增加及炎症反应易导致张力性水疱形成,严重时可引发筋膜室综合征、伤口感染、深静脉血栓等并发症,后果不堪设想。但西医消肿手段单一,多采用甘露醇静脉滴注,长期使用多会带来水液代谢紊乱、电解质紊乱及肾功能损伤等不良影响^[11];而中药外敷简单、便捷、廉价、毒副作用小,在临床应用广泛,且疗效明显,临床上已广泛用于联合治疗全身各部位的骨折,运用于骨折的初、中期。中药外敷能改善肢体微循环,可以减轻损伤部位的炎性反应^[12],消除软组织水肿,止血防渗出,利于伤口恢复以便更好地暴露手术视野,利于手术的早期准备,同时也有利于术后足部关节功能的恢复。

跟骨骨折若不及时采取有效治疗,易引起皮肤坏死、跟骨畸形等并发症,加重患者的痛苦,影响预后康复。现阶段,切开复位内固定术是临床治疗跟骨骨折的常用手段,该术式可完成骨折复位,恢复跟骨功能,但术后缺乏有效的功能锻炼不利于骨折的恢复,患者仍需积极进行早期康复锻炼^[13-15]。常规康复锻炼可有效消除患处肿胀,但训练周期较长,术后恢复较慢,且容易增加感染、皮肤坏死等并发症发生风险,难以满足现阶段患者对康复锻炼的要求,需寻求其他训练方式以强化康复效果。早期部分负重康复锻炼具有人性化、系统化等特点,可通过早期科学有效的锻炼,有效促进跟骨骨折的功能恢复。综上所述,对于足跟部肿胀患者的治疗,配合使用中药封包联合三黄汤外敷,能有效缓解患者肿胀,缩短整体病程,提升患者舒适度和满意度,值得临床推广使用。

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] 丁凯,凌为其,谈春业,等.距下关节镜辅助下经皮撬拨复位螺钉固定与切开复位内固定治疗 Sanders II、III型跟骨骨折的对比研究[J].中国微创外科杂志,2021,21(6):508-512.
- [2] 黄健,闫兆东,周利民.祛瘀消肿汤加减对三踝骨折术前准备时间和踝关节功能的影响:随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(9):1053-1057.
- [3] 曹伟,张小玲,朱金华.锁定钢板外置治疗在老年 Sanders II ~ III型跟骨骨折患者中的应用效果[J].中外医疗,2023,42(10):43-48.
- [4] 苟波,林强,白明华,等.L形切口锁定钢板治疗 Sanders III型跟骨骨折[J].临床骨科杂志,2022,25(1):121-123.
- [5] 刘君,杜虎羽.三种手术方式治疗 Sanders IV型跟骨骨折的效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(18):3161-3163.
- [6] 刘琪希,吴锦清,陈慧,等.芒硝外敷与局部冷疗对四肢骨折术后肿痛疗效的对比分析[J].国际护理学杂志,2019,38(13):1987-1989.
- [7] 巴春,于俊龙.II号方外敷对术前消肿结合跗骨窦入路治疗跟骨骨折的临床疗效分析[J].中国骨
- DING K, LING W Q, TAN C Y, et al. A comparative study of subtalar arthroscopy assisted percutaneous poking reduction screw fixation versus open reduction and internal fixation in the treatment of sanders II and III calcaneal fractures[J]. Chin J Minim Invasive Surg, 2021, 21(6): 508-512. (in Chinese)
- HUANG J, YAN Z D, ZHOU L M. Effect of modified Quyu Xiaozhong Decoction on preoperative preparation time and ankle joint function of cotton fracture: a randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2022, 42(9): 1053-1057. (in Chinese)
- CAO W, ZHANG X L, ZHU J H. The application effect of locking plate external treatment in elderly sanders type II - III calcaneal fractures patients[J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(10): 43-48. (in Chinese)
- GOU B, LIN Q, BAI M H, et al. Locking plate for treatment of Sanders type III calcaneal fractures via L-shaped incision[J]. J Clin Orthop, 2022, 25(1): 121-123. (in Chinese)
- LIU J, DU H Y. Effect analysis of three surgical methods in treatment of Sanders type IV calcaneal fracture[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(18): 3161-3163. (in Chinese)
- LIU Q X, WU J Q, CHEN H, et al. Comparative analysis of the curative effect of external application of glauberite and local cold therapy on postoperative swelling and pain of limbs fracture[J]. Int J Nurs, 2019, 38(13): 1987-1989. (in Chinese)
- BA CHUN, YU JUNLONG. II号方外敷对术前消肿结合跗骨窦入路治疗跟骨骨折的临床疗效分析[J]. 中国骨

- 伤, 2019, 32(11): 987-990.
- BA C, YU J L. External application of No. II prescription on preoperative detumescence for the treatment of calcaneal fracture through tarsal sinus approach [J]. *China J Orthop Traumatol*, 2019, 32(11): 987-990. (in Chinese)
- [8] 陆根华, 李萍, 吕正祥, 等. 化瘀消肿贴对复杂性胫骨平台骨折患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2020, 42(7): 1962-1964.
- LU G H, LI P, (LÜ/LV/LU/LYU) Z X, et al. Clinical effect of Huayu Xiaoswelling patch on patients with complex tibial plateau fracture [J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2020, 42(7): 1962-1964. (in Chinese)
- [9] PFLÜGER P, WURM M, BIBERTHALER P, et al. Analysis of 6851 foot and ankle injuries from 2010-2017 in an emergency department [J]. *Unfallchirurgie (Heidelb)*, 2022, 125(10): 801-810.
- [10] 史莎, 段会霞, 李秀婷, 等. 循环加压冷疗法对踝部骨折患者早期软组织肿胀的效果研究[J]. *河北医科大学学报*, 2020, 41(1): 50-53.
- SHI S, DUAN H X, LI X T, et al. Study on the effect of circulating pressure and cold therapy on soft tissue swelling in patients with ankle fracture [J]. *J Hebei Med Univ*, 2020, 41(1): 50-53. (in Chinese)
- [11] 叶继红, 屈伟. 七叶皂苷钠治疗胫腓骨骨折后肢体肿胀的临床研究[J]. *现代医药卫生*, 2019, 35(18): 2862-2864.
- YE J H, QU W. Clinical study of sodium aesculin in treatment of limb swelling after tibia-fibula fracture [J]. *J Mod Med Health*, 2019, 35(18): 2862-2864. (in Chinese)
- [12] 廉军孝, 马丽, 宋国敏, 等. 中药敷贴对胫腓骨闭合性骨折早期疗效的观察[J]. *辽宁医学杂志*, 2020, 34(1): 6-9.
- LIAN J X, MA L, SONG G M, et al. Dwessing in early stage of Closed tibiofibula fracture Study of the Curative effect of Chinese medicine [J]. *Med J Liaoning*, 2020, 34(1): 6-9. (in Chinese)
- [13] 孙惠君. 早期康复护理在跟骨骨折切开复位内固定术后的应用效果观察[J]. *中国医药指南*, 2019, 17(29): 256-257.
- SUN H J. Observation on the effect of early rehabilitation nursing after open reduction and internal fixation of calcaneal fracture [J]. *Guide China Med*, 2019, 17(29): 256-257. (in Chinese)
- [14] 丁园. 早期康复护理对跟骨骨折术后患者生活质量及功能恢复的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2020, 27(1): 44-45.
- DING Y. Effect of early rehabilitation nursing on quality of life and functional recovery of patients after calcaneal fracture [J]. *Today Nurse*, 2020, 27(1): 44-45. (in Chinese)
- [15] 孙辉, 殷燕, 荆艳莉. 跟骨骨折切开复位内固定术后早期康复护理的应用价值研究[J]. *中国伤残医学*, 2019, 27(6): 72-74.
- SUN H, YIN Y, JING Y L. Application value of early rehabilitation nursing after open reduction and internal fixation of calcaneal fracture [J]. *Chin J Trauma Disabil Med*, 2019, 27(6): 72-74. (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。