

DOI: 10.12209/CAIM202408050002

· 中西医结合临床案例 ·

基于“以通为用”理论探讨1例 肱骨骨折快速康复的护理

李雪丹, 何宁静

(佛山市中医院 骨十一科, 广东 佛山, 528000)

摘要: 本文总结1例肱骨骨折快速康复患者的护理经验。基于“以通为用”理论,使用刮痧联合井穴放血疗法快速缓解1例因骨折后气滞血瘀引起的呕吐、腹痛及腹胀症状,为手法复位围手术期做好准备,缩短患者治疗时间,减轻患者痛苦和经济负担,护理效果显著。

关键词: 肱骨骨折; 快速康复; “以通为用”理论

Exploring the nursing care of a case of rapid recovery of humeral fracture based on the theory of "using communication as application"

LI Xuedan, HE Ningjing

(Department of the 11th Orthopedics, Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital,
Foshan, Guangdong, 528000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with rapid recovery of humeral fracture. Based on the theory of "using communication as an application", the combination of scraping therapy and well point bloodletting therapy was used to quickly alleviate the symptoms of vomiting, abdominal pain, and bloating caused by qi stagnation and blood stasis after fracture in one case, preparing for the perioperative period of manual reduction, shortening the patient's treatment time, reducing the patient's pain and economic burden, and achieving significant nursing effects.

KEY WORDS: humeral fracture; rapid recovery; the theory of "using communication as application"

“不通”指脏腑、经络、气血滞涩或闭阻,是多种疾病的原因。临床上通过通畅脏腑、经络及气血治疗疾病的方法,即为“以通为用”。全国名老中医苏稼夫教授,其对“以通为用”更有深刻的认识,十分崇尚“以通为用”,在临床上采用“以通为用”为指导,治疗多种疑难疾病取得满意的效果^[1]。

肱骨近端骨折是65岁以上老年人第三常见的骨折,仅次于桡骨远端骨折和股骨近端骨折,发生比例几乎占到全身骨折的5%^[2]。随着人口老龄化的发展,肱骨近端骨折的发生率也在日渐增高,预计到2030年肱骨近端骨折的发病率将比现在增加2倍^[3]。骨折后常伴呕吐、腹胀、腹痛等常见的临床症状,目前西医予消炎、止痛、护胃、通便

及对症支持治疗,部分患者治疗效果欠佳,因此而推后患者择期手术时间,导致围手术期延长,增加患者的痛苦和经济负担。本文总结基于“以通为用”理论探讨1例肱骨骨折快速康复患者的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,79岁,主诉“跌伤致左肩肿痛活动受限10 d,再跌倒疼痛加重6 h”。患者10 d前因跌伤致左肩肿痛,活动受限,无明显头晕头痛,无近事遗忘,无恶心呕吐,无胸闷胸痛,无四肢抽搐,未经特色诊治。6 h前再次跌倒导致左肩肿痛加重,遂就诊我院,拟“左肱骨近端骨折”于2024年3

收稿日期:2024-08-05

OPEN ACCESS

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

月10日收住入院。既往史:患者既往体健,否认高血压病、糖尿病和冠心病等病史;否认手术及输血史,否认肝炎、结核等传染病病史;否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

专科查体:左肩肿痛,活动受限,指端血运好;无昏迷,无肢体麻木乏力,无皮破血流;胃纳一般、睡眠可,大小便正常,舌暗红,苔薄,脉弦。中医四诊:望诊:神志清,疲乏;面色暗黄,有光泽;皮肤弹性减弱,体型正常;舌尖红,舌质暗红,苔白厚腻,舌中见裂纹,左上臂3度肿胀,见散在性水泡。闻诊:语言清晰,口气较重,少许酸腐味。问诊:低热,胸部胀痛,左上臂骨折胀痛,疼痛评分为4分;小便调,夜尿1次/晚,大便干结,1次/d,量少质硬;胃纳差、口干口苦、呕吐吞酸,呃逆频作,胸胁胀满;胃脘、腹部胀痛;平日睡眠可,因疼痛身体不适,睡眠较差。切诊:脉细数,脉搏(P)92次/min,肤温较热,体温(T)37.8℃。辅助检查:X光显示左肱骨上段粉碎性骨折。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨折病(气滞血瘀);西医诊断:左肱骨近端骨折。患者入院后拟3月12日麻醉下行左肱骨手法闭合复位,3月11日23:00患者出现咳嗽、呕吐,体温(T)38℃,予物理降温,复测体温(T)38.3℃。经内科会诊后予止呕、抗肺部感染及补液支持治疗,体温恢复正常,咳嗽、呕吐症状稍缓解。3月12日早上7:00体温(T)37.8℃,暂停手术。

3月12日10:20,患者诉胃纳差、呕吐吞酸,呃逆频作,胸胁、腹部胀满,腹痛不适,西医予止呕、消炎、护胃、通便及对症支持治疗后,3月13日患者仍诉效果欠佳。经四诊合参后,3月13予刮痧疗法和井穴放血疗法后,呕吐、胸胁胀痛及腹痛等症状快速缓解。患者贫血,3月14日予双膈俞穴刮痧,活血补血。患者左肩部肿痛,3月15日再行放血疗法1次。3月16日麻醉下行左肱骨骨折手法复位,手法复位后生命体征平稳,胃纳可,无腹胀、腹痛、呕吐吞酸等症状。患者于3月18日出院,每周门诊小夹板换药1次,3个月后随访,患者骨折愈合良好,功能正常。

2 护理

2.1 护理评估

①Rhodes 恶心与呕吐量表基于被评估者对

恶心程度的主观感受^[4],分值0~10分,分值越高,恶心程度越厉害。本例患者Rhodes 恶心与呕吐量表评分为5分,中度恶心呕吐,需要治疗。②采用腹胀数字评分量表评估患者腹胀程度^[5],分值1~10分,分值越高,腹胀程度越重。本例患者腹胀评估5分,腹胀严重、腹部疼痛,严重影响活动。③视觉模拟评分法(VAS)用于评估疼痛程度^[6],0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。本例患者左上臂VAS疼痛评分4分,属中度疼痛。④根据肿胀分级标准^[7],分为0~3度,4个等级,0度代表无肿胀,3度属于比较严重的肿胀,且有明显疼痛感,可持续加重。本例患者左上臂上段肿胀分级为3度。

2.2 护理诊断

根据四诊合参,结合患者身体评估及主诉,提出护理诊断如下:①呕吐与肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,胃气上逆有关;②腹胀与肝疏泄不及导致脾气升清输布受阻,中焦不通有关;③上臂疼痛与外伤骨折脉络血破,气血不畅有关,导致左上臂疼痛;④发热与骨折外伤,脉络血破、气滞血瘀,气血不足、气血运行不畅,瘀而化热有关。

2.3 护理计划

①实施常规护理,强化疼痛管理,以缓解肩部疼痛,指导腹部按摩以促进肠蠕动和良好排便习惯。同时,加强情志护理以减少负面情绪,并提供均衡饮食,以助于骨折愈合、身体恢复和免疫系统支持。②采用中医特色护理,充分发挥中医外治法优势,通过刮痧联合井穴放血疗法缓解患者呕吐、腹胀及腹痛等症状,改善患者左上臂疼痛、肿胀的症状,为择期手术做好准备。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

嘱患者卧床休息,评估呕吐、腹胀及腹痛并按需给药。根据骨折情况规划活动,如深呼吸、咳嗽、锻炼腰背肌和踝泵运动,以预防肺部感染和血栓等并发症。

2.4.2 情志护理

患者可能因症状感到焦虑或抑郁,需要情绪支持和倾听来鼓励情绪表达。定期检查心理状态,并在需要时寻求专业帮助。同时,鼓励亲友参与,以提供社会支持和增强心理安全感。

2.4.3 饮食护理

患者应选易消化、营养丰富食物,少食多餐,忌刺激性食物,症状缓解后,需均衡饮食,增加蛋

白质。个性化饮食计划有助于满足患者需求,如淮山、土茯苓、炒薏米瘦肉汤和当归茯苓瘦肉猪肝汤,2次/周,以健脾祛湿和活血补血。

2.4.4 中频脉冲电治疗

进行中频脉冲电治疗时,将电极放于患者左肩部并调整电流参数,同时外敷黄水纱覆盖受伤区,并用绷带及小夹板固定。需定期更换敷料和夹板,每日用黄水原液湿敷。治疗期间,密切监测患者左上肢血运和皮肤状况,如有过敏或不适应立即处理。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 刮痧

3月13日上午10:30~11:30予铜砭刮痧治疗1次,根据五输穴的定位(肘、膝关节下)予双手阳明大肠经、双足厥阴肝经、足阳明胃经和足少阳胆经刮痧,从膝关节以下按经络的走向刮痧,从膝下对应经络的合穴刮至井穴,应用徐而和的寸刮手法刮足厥阴肝经的合穴曲泉穴,足阳明胃经的合穴足三里、上巨虚、下巨虚,足少阳胆经的合穴阳陵泉、阳明大肠经的合穴曲池刮痧,刮透后打圈结合循经快速上下刮痧磨出大量的黑痧,正所谓“合治内府”。以上刮痧均应用徐而和的寸刮手法,力度以病人耐受为宜。刮痧过程中,手法有渗透力,以透为度,以达到疏经通络、驱邪外出的作用。患者3月14日应用徐而和的寸刮手法刮痧双膈俞穴,刮出红色的痧点,活血补血,共30 min,刮痧治疗1次。

2.4.5.2 井穴放血

3月13日刮痧完成后,立即予双手阳明大肠经、双足厥阴肝经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经井穴放血,以进一步疏通淤积毒素。3月15日15:00~15:20予双手阳明大肠经、双足厥阴肝经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经井穴放血。操作者带无菌手套,严格按照无菌操作规程,一手反复对穴位进行轻度揉搓捏按,另一手持一次性无菌7号针头,对准双商阳(大肠经)、双大敦(肝经)、双厉兑(胃经)、双足窍阴(胆经)、双足至阴(膀胱经)穴位,轻、快点刺2~3次后,用手挤压针孔周围,使血液充分流出,流出的血液用消毒干棉球擦拭,每个穴位放血量约3~4滴后,用消毒干棉球按压止血。嘱患者注意保持创口卫生,放血局部皮肤尽量避免碰水,防止出现感染。隔天治疗1次,本例患者共治疗2次。

3 结果与随访

本案例通过刮痧联合放血疗法,干预前患者Rhodes恶心与呕吐量表评分5分,干预后降至1分,有效改善患者恶心与呕吐症状;干预前患者腹胀数字评分量表评分为5分,干预后1分,有效改善患者腹胀;干预前患者VAS评分为4分,干预后为0分,有效改善患者疼痛;干预前患者肿胀分级标准3度,干预后降至1度,有效改善患者肿胀症状。症状改善后实行麻醉下手法复位,缩短围手术期的时间,加快了患者的康复。出院一周后予患者电话随访,患者表示未出现呕吐、呃逆及腹胀等症状,患者对本次中医治疗表示满意。患者门诊定期换药,3个月电话随访,患者左上臂功能恢复正常。

4 讨论

根据骨折三期辨证原则,早期以气滞血瘀为主,骨折筋伤,络破血溢,气机不畅,脉络不通,气血不和,百病乃生,治病先去其血,气血调和,通则不痛^[8]。放血疗法最早见于《灵枢》中的去宛陈莖,又称刺络放血法,是采用三棱针、注射器针头或毫针刺破人体一些浅表血络,放出少量血液,从而达到治病的一种方法^[9]。《黄帝内经》:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪胜则虚之”“血脉者,盛坚横以赤……脏六腑所出为井”^[10]。《灵枢》中:“以上下所出为井”,井穴多分布在人体手指、脚趾的末端,是体表经脉内的气血流注到体内经脉中的必经之路^[11]。由此,井穴成了十二经脉的“根穴”,主管着十二经脉中的支脉。十二经脉与其井穴是一一对应的,分别为少商(肺经)、商阳(大肠经)、厉兑(胃经)、隐白(脾经)、少冲(心经)、少泽(小肠经)、至阴(膀胱经)、涌泉(肾经)、中冲(心包经)、关冲(三焦经)、足窍阴(胆经)及大敦(肝经)。井穴放血疗法,具有对应的脏腑的表里关系,井穴具有泻热、降逆、镇惊、安神、疏通经络的功效^[12]。

患者因10 d内两次跌倒致骨折加重,脉络血破,气滞血瘀,不通则痛故伤肢肿痛;气机不畅,肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降故出现呕吐、呃逆;气机不畅,脾的运化升清输布受阻,中焦不通,导致胸胁胀满、腹胀痛;气血运行不畅,瘀而化热,故发热。基于“以通为用”理论,以五脏六腑经络疏通为核心,通过刮痧双前臂肘关节以下双手大肠经,

双膝关节以下双足肝经、胆经、胃经,以疏肝理气,通调气机,通经络,通六腑。刮肝经,以疏肝理气,重点刮肝经的合穴曲泉穴、具有清热利湿,通调下焦;刮胆经,以疏肝利胆,重点刮胆经的合穴阳陵泉、具有疏肝利胆、强健腰膝;刮胃经,以降逆止呕,重点刮胃经的足三里,上巨虚、下巨虚。足三里具有健脾和胃、扶正培元,通经活络,升降气机;上巨虚具有调和肠胃,通经活络;下巨虚具有调肠胃、通经活络、安神志。刮痧大肠经,以理气导滞,重点刮大肠经的合穴曲池穴,具有清热合营,降逆活络;刮双膈俞穴,以活血补血。

刮痧是使通透性紊乱的毛细血管破裂排出瘀滞物(毒素),即出痧,促进血液循环^[13]。刮痧后立即予井穴放血,因刮痧后血管通透性好,而井穴是五脏六腑所出为井,井是邪气出入的井口,井穴具有对应的脏腑的表里关系,通过对肝经、胆经、胃经、膀胱经、大肠经的井穴放血,进一步排出对应脏腑的邪气。肝经、胆经井穴放血,疏肝理气,泻热;胃经井穴放血,降逆止呕,大肠经井穴放血,理气导滞,通大便,膀胱经井穴通五脏六腑之邪气^[14]。综上所述,本案例根据“以通为用的”理论依据,通过刮痧联合井穴放血疗法,疏通脏腑经络之气,结合辨证施膳,快速患者缓解不适症状,实施麻醉下手复位,缩短围手术期时间,加快患者康复,实用性强,有据可循,值得临床推广。

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] 黄志强, 苏昭元, 付长龙, 等. 苏稼夫教授“以通为用”理论研究及临床实践[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(2): 239-243.
HUANG Z Q, SU Z Y, FU C L, et al. Professor su jiafu's theoretical research and clinical practice of "making communication work" [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(2): 239-243. (in Chinese)
- [2] 司元龙, 冯康虎, 申建军, 等. 老年肱骨近端骨折的诊治现状与进展[J]. 中国骨与关节杂志, 2021, 10(12): 904-908.
SI Y L, FENG K H, SHEN J J, et al. Diagnosis and treatment of proximal humeral fractures in the elderly [J]. Chin J Bone Jt, 2021, 10(12): 904-908. (in Chinese)
- [3] 郭家良, 王海立, 董维冲, 等. 老年肱骨近端骨折的治疗与康复研究进展[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2019, 5(4): 233-237.
GUO J L, WANG H L, DONG W C, et al. The treatment and rehabilitation in elderly patients with proximal humeral fractures [J]. Chin J Geriatr Orthop Rehabil Electron Ed, 2019, 5(4): 233-237. (in Chinese)
- [4] 林静. 观察柠檬皮气味吸入对术后恶心呕吐的预防作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(1): 98.
LIN J. To observe the preventive effect of lemon peel odor inhalation on postoperative nausea and vomiting [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(1): 98. (in Chinese)
- [5] 谢婷, 袁源, 雍桂珍, 等. GAD-2 评估功能性消化不良患者伴焦虑状态的应用研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2021, 30(6): 643-647.
XIE T, YUAN Y, YONG G Z, et al. Application of GAD-2 in evaluating anxiety in patients with functional dyspepsia [J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2021, 30(6): 643-647. (in Chinese)
- [6] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 288-292.
NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [7] 钱进珠, 马学云, 王小丽, 等. 止痛贴膏治疗肌肉肿胀及疼痛的效果分析[J]. 甘肃医药, 2021, 40(6): 539-540.
QIAN J Z, MA X Y, WANG X L, et al. Analysis of the effect of Zhitongtiégao on muscle swelling and pain [J]. Gansu Med J, 2021, 40(6): 539-540. (in Chinese)
- [8] 王玉祥, 温弘成, 刘佩旺, 等. 中医骨折三期辨证用药联合运动疗法治疗桡骨远端骨折的疗效观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(6): 1148-1151.
WANG Y X, WEN H C, LIU P W, et al. Observation on the curative effect of three-stage syndrome differentiation of traditional Chinese medicine combined with exercise therapy in the treatment of distal radius fracture [J]. Chin J Drug Abuse Prev Treat, 2024, 30(6): 1148-1151. (in Chinese)
- [9] 王杰, 谭德福. 刺血疗法作用机制的研究进展[J].

- 中国民间疗法, 2024, 32(13): 120–122.
- WANG J, TAN D F. Research progress on the mechanism of blood pricking therapy [J]. China's Naturopathy, 2024, 32 (13): 120–122. (in Chinese)
- [10] 刘波, 周颖, 全乐, 等. 刺血流派的源流及主要学术思想[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 451–456.
- LIU B, ZHOU Y, TONG L, et al. The origin, development and academic thoughts of the blood-pricking school [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(4): 451–456. (in Chinese)
- [11] 高焕欢, 叶志英. 井穴在临床的应用及思考[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(4): 4–5, 8.
- GAO H H, YE Z Y. Clinical application and thinking of well points [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(4): 4–5, 8. (in Chinese)
- [12] 张静宜, 岳颖, 王秀云. 井穴刺络放血疗法的临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 215–217.
- ZHANG J Y, YUE Y, WANG X Y. Research progress in clinical usage of bloodletting acupuncture at Jing-well points [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(4): 215–217. (in Chinese)
- [13] 郭翠翠, 涂海菊. 全息经络刮痧在住院患者中的应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13): 203–205.
- GUO C C, TU H J. The application progress of holographic scraping in hospitalized patients [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21 (13): 203–205. (in Chinese)
- [14] 周思颖. 刺血疗法临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 1067–1069.
- ZHOU S Y. Clinical research progress of pricking blood therapy [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(6): 1067–1069. (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。