

早期康复护理结合中医护理在预防老年髌关节骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用价值分析

董桢宏 郑田淑 (通讯作者)

山东省文登整骨医院 山东 威海 264400

【摘要】目的：探究在预防老年髌关节骨折术后下肢深静脉血栓形成中，早期康复护理结合中医护理的应用价值。方法：选择2023年3月-2025年3月我院收治的80例老年髌关节骨折患者纳入样本进行研究，随机分为两组各40例，对照组给予常规术后护理，观察组实施早期康复护理结合中医护理，对比两组患者的护理效果。结果：观察组干预后的下肢DVT发生率（5.00%）比对照组（20.00%）更低（ $P < 0.05$ ）；术后3天两组患者大腿和小腿的肿胀程度无显著差异（ $P > 0.05$ ）；术后14天两组患者大腿和小腿的肿胀程度均得到明显缓解，但观察组肿胀程度比对照组更低（ $P < 0.05$ ）；观察组干预后的股静脉血流速度和腘静脉血流速度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年髌关节骨折术后护理中，早期康复护理配合中医护理能有效改善下肢血液动力学，减少深静脉血栓的发生率，改善患者下肢肿胀程度，有利于促进患者恢复，是一种值得临床推广的方法。

【关键词】：老年髌关节骨折；早期康复护理；中医护理；下肢深静脉血栓

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.026

在人口老龄化的背景下，老年人髌骨骨折已成为临床骨科常见病，其发病率随着年龄增长呈指数上升。髌关节是人体主要的承重器官，手术复位和内固定是恢复关节功能的重要手段，而老年患者常见的血管退行性病变、血液高凝状态和术后制动需求是其发病的重要原因^[1]。下肢深静脉血栓（DVT）是一种严重的术后并发症，不仅可引起下肢肿胀、疼痛等症状，还可因血栓脱落而诱发肺动脉栓塞，死亡率高达15%-30%，严重威胁病人的生命安全，增加医疗费用和社会负担。

目前临床上主要采用抗凝和气压疗法来预防DVT，但药物使用受限于肝、肾功能和出血风险等因素，单靠物理干预很难突破“被动预防”的限制。早期康复护理通过台阶式功能训练改善下肢血液动力学，是打破“制动-血栓”恶性循环的核心方法；中医护理依托中医“瘀阻脉络”病机认识，以活血化瘀、益气行血为核心，运用穴位推拿、中药熏洗等手法，达到“标本兼顾”的防治功效，二者作用机理互补。现代医学和传统医学相结合，是当前护理学发展的一个重要方向，将早期康复护理的科学性和中医药护理的整体性优势有机结合，构建“主动运动+辨证施治”协同模式，有望突破单一护理方案的瓶颈^[2]。鉴于此，本研究旨在探究在预防老年髌关节骨折术后下肢深静脉血栓形成中，早期康复护理结合中医护理的应用价值，以期促进老年骨折患者高质量康复，以下为本次研究的主要内容：

1 资料和方法

1.1 研究资料

选择2023年3月-2025年3月我院收治的80例老年髌关节骨折患者纳入样本进行研究，随机分为两组各40例，观察组男女比例19/21，年龄范围在60~82岁，均值（73.07±6.14）岁，手术类型分类中置换术25例，内固定术15例；对照组男女比例20/20，年龄范围在61~83岁，均值（73.19±6.26）岁，

手术类型分类中置换术24例，内固定术16例。两组患者一般资料如性别、年龄无明显差别（ $P > 0.05$ ），有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准：①年龄在60岁及以上；②X线和CT检查证实为一侧髌关节骨折，经髌关节置换或内固定治疗；③术前下肢动脉超声检查以排除深静脉血栓形成；④神志清楚，能与护理人员配合。

排除标准：①合并有凝血、血液系统疾病的患者；②合并严重的心、肝、肾等器官衰竭；③伴有下肢血管病变的患者；④存在灸法和腧穴推拿的禁忌症；⑤术后感染、假体脱位等严重并发症的发生。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规术后护理，具体如下：①病情监测：密切观察病人的生命体征，伤口渗血，下肢肿胀，疼痛等情况；②基本护理：帮助病人翻身，拍打背部，保持皮肤清洁，防止压疮发生；③健康教育：指导病人术后卧床休息，多喝水，保持大便通畅；④药物支持：在医生指导下，皮下注射肝素钙注射液。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上实施早期康复护理加中医护理，具体如下：

早期康复护理：康复师和责任护士一起制订个性化的康复方案，分阶段实施：①术后1-3天：指导病人做踝关节背伸和跖屈运动，每一个动作维持5-10秒，每次10-15分钟，每天3-4次。做股四头肌的等长收缩训练，也就是膝盖伸直，收紧大腿肌肉，保持5秒后放松。②术后4-7天：在卧床休息的基

础上,帮助病人做髋关节的被动屈伸运动,由30°逐渐增加到60°,每天2次,每次15分钟;指导病人在床边使用助行器,由开始的站立5-10分钟,逐步增加到20-30分钟。③术后第8-14天:根据病人的恢复情况,指导病人做主动髋关节屈伸训练和步行训练,逐步增加活动量,避免过度疲劳。

中医护理:①艾灸:从术后2天起,选择足三里、阳陵泉、血海、三阴交等穴,每天1次,每次灸10-15分钟。在操作过程中,一定要控制好艾条和皮肤之间的距离(3-5厘米),以免烫伤皮肤。②点穴按摩:术后1天起,由护理人员按摩下肢,主要针对足三里、承山、太冲等穴,每穴按3-5分钟,以病人感觉酸胀为宜;同时推揉下肢静脉,每日两次,每次15-20分钟。③中药足浴法:术后7天伤口愈合后,给予中药足浴(处方:丹参15g,川芎12g,红花10g,艾叶10g,桂枝8g,水煎30分钟,取药液3000ml,降温至38-40°C,浸泡双足20min,每日1次。

1.3 观察指标

(1) 下肢深静脉血栓(DVT)发生率:根据《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(2019年版)》,在干预后14天进行下肢静脉超声检查,以判断有无下肢深静脉血栓形成,计算DVT发生率^[3]。

(2) 肿胀程度:在术后3天和术后14天对两组患者的大腿(患侧与健侧髌骨上缘上方15cm处)和小腿(髌骨下缘下方10cm处)的周径,对周径差进行计算(患侧-健侧)^[4]。

(3) 下肢血流动力学指标:术后14天对两组患者进行彩色多普勒超声检查,对两组患者的股静脉和腘静脉的血流速度进行检查,对比两组患者间差异。

1.4 统计学方法

利用SPSS24.0分析,用百分率(%)代表计数资料,用X²检验。用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,用t检验。P<0.05,对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后下肢DVT发生率

观察组干预后的下肢DVT发生率(5.00%)比对照组(20.00%)更低(P<0.05),如表1。

表1 对比两组患者术后下肢DVT发生率(n,%)

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	40	40	-	-
发生DVT	2	8	-	-
未发生DVT	38	32	-	-
发生率	5.00%	20.00%	4.114	0.043

2.2 对比两组患者肿胀程度

术后3天两组患者大腿和小腿的肿胀程度无显著差异(P>0.05);术后14天两组患者大腿和小腿的肿胀程度均得到明显缓解,但观察组肿胀程度比对照组更低(P<0.05),如表2。

表2 对比两组患者肿胀程度($\bar{x}\pm s$,cm)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40	-	-	
大腿	术后3天	3.08±0.75	3.22±0.82	0.797	0.428
	术后14天	0.75±0.26	1.47±0.43	9.062	0.000
小腿	术后3天	2.37±0.62	2.43±0.74	0.393	0.695
	术后14天	0.47±0.18	1.09±0.38	9.326	0.000

2.3 对比两组患者术后下肢血流动力学指标

观察组干预后的股静脉血流速度和腘静脉血流速度均高于对照组(P<0.05),如表3。

表3 对比两组患者术后下肢血流动力学指标($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
股静脉血流速度	22.47±2.88	18.19±2.54	7.049	0.000
腘静脉血流速度	21.73±2.76	17.44±2.26	7.606	0.000

3 讨论

老年髌骨骨折是老年人最常见的创伤性疾病,其术后深静脉血栓(DVT)的防治是临床诊治的关键。老年患者由于自身血管弹性下降,凝血功能失调,肌肉泵功能下降,再加上术后长期卧床导致下肢活动受限,使血流阻力增大,血流缓慢沉积,形成典型的“Virchow三要素”病理学特征。下肢深静脉血栓是一种严重危害人类健康的疾病,不仅可引起下肢肿胀和疼痛,还可诱发肺栓塞等严重并发症,死亡率超过15%,严重影响患者的生活质量和医疗负担^[5]。

从干预效果看,早期康复护理结合中医护理对降低DVT发生率有明显优势。本研究结果表明:观察组DVT发生率仅为5.00%,比对照组的20.00%更低(P<0.05);这一结果提示,单纯依靠抗凝药物和基础监测,很难从根本上改善下肢血液动力学和机体凝血功能。早期的康复护理主要是做踝关节屈伸、股四头肌收缩等功能锻炼,可以逐渐激活肌肉泵功能,增加静脉回流动力,减少淤血;中医护理注重“活血化瘀”,通过艾灸足三里、血海等穴位,配合中药足三里和穴位按摩,从整体水平调控气血运行,改善血管内皮功能,两者协同作用,打破

血栓形成的病理链，大幅降低发病风险。

下肢肿胀程度的改变进一步说明了综合护理在治疗中的作用，术后3天两组肿胀程度无统计学意义 ($P>0.05$)，提示术后早期创伤应激可诱发局部炎症反应，此时护理干预作用尚未完全显现；但术后14d，观察组大腿、小腿肿胀程度较对照组明显减轻 ($P<0.05$)。肿胀实质上是静脉回流障碍引起的组织液淤积，早期的康复护理主要是通过主被动功能训练，使下肢静脉泵功能逐渐恢复，促进组织液的回流和代谢；艾灸和中药足浴能通过温热效应和药物的渗透，扩张下肢血管，改善微循环，促进炎症因子和体液的吸收，从而达到比常规护理更好的消肿作用。下肢静脉血流速度指标在生理学水平上显示了联合治疗的优越性，观察组与对照组相比，股静脉和腘静脉血流速度明显增高 ($P<0.05$)。血流缓慢是深静脉血栓形成的主要

原因，常规护理缺乏改善血液动力学的针对性措施；早期功能锻炼可以直接刺激下肢血管收缩和舒张，提高血流速度，减少涡流的形成；通过穴位刺激和药物治疗，可以调节血管平滑肌的功能，减少血管阻力，进一步提高静脉血流量。提高血流速度不仅能缩短血液滞留时间，还能减少血小板聚集和血栓形成，为深静脉血栓的防治提供生理支持^[6]。

综上所述，早期康复护理与中医护理结合，通过“功能激活+气血调节”的双效应，可以有效地提高老年髋关节骨折术后患者下肢静脉血流量，减轻下肢肿胀，明显减少DVT的发生，其干预效果明显优于常规护理。这一护理措施，作为一种符合老年人生理特征和术后康复需要的联合护理模式，操作简单、安全，可为临床防治老年髋关节骨折术后深静脉血栓形成提供科学有效的干预方案，具有重要的理论和现实意义。

参考文献：

- [1] 陈露,徐李华,陈文秀,等.多维度协同护理在老年髋部骨折患者术后疼痛管理中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(03):423-428.
- [2] 王艳荣,苏颖,方建瑞.快速康复护理联合中医护理在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果评价[J].疾病监测与控制,2024,18(04):312-315.
- [3] 董星.中医特色护理在老年行人工髋关节置换术患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(03):89-91.
- [4] 何秀珠,卢梦丹,邹碧玲.老年髋部骨折患者行全髋关节置换术后并发DVT的危险因素及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):136-138.
- [5] 包浩月,马跃瑞,席梅荣.快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(05):108-110.
- [6] 张蕾.分析协作护理干预模式对老年髋部骨折患者术后髋关节功能治疗依从性及日常生活能力的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1371-1374.