

中医适宜技术在骨科围手术中的应用与研究

吴丽华

恭城瑶族自治县人民医院外二科 广西 桂林 542500

【摘要】目的：探讨中医适宜技术在骨科围手术中的应用价值。方法：选取2025年11月-2026年03月我院收治的92例骨科患者开展分组试验，所有研究对象均接受骨科择期手术治疗，按照随机数字表法将其分为参照组和观察组，参照组采取常规骨科围手术期护理，而观察组则在其基础上联合中医适宜技术，对比视觉模拟疼痛（VAS）评分、骨科肢体功能恢复优良率及并发症发生情况。结果：观察组术后1d、3d、7d的VAS评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ）；观察组肢体功能恢复优良率高于参照组（ $P < 0.05$ ）；观察组术后肿胀、便秘等并发症发生率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在骨科围手术期间应用中医适宜技术，可显著提高肢体功能恢复优良率，减轻术后疼痛，并降低术后肿胀、便秘等并发症发生风险，值得推广。

【关键词】：中医适宜技术；骨科；围手术期；肢体功能恢复；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.062

骨科多收治骨折、骨关节退变、髌膝关节病变等创伤及退行性疾病患者，其手术治疗可通过矫正骨骼畸形、修复受损骨关节结构，帮助患者恢复肢体正常活动功能^[1]。然而，骨科手术属于创伤性有创操作，患者可因软组织损伤、切口创伤刺激等因素，在围手术期间极易出现肢体肿胀、胃肠蠕动减慢等问题，不利于保障整体康复效果。常规围手术期护理虽能满足患者的基础诊疗需求，但难以改善患者的气血循环，帮助其调节整体机能^[2]。中医适宜技术是在中医药理论指导下的特色疗法，完美契合中医“筋骨并重、气血同治”的诊疗理论，因其具有简便性、安全性，现被广泛应用于临床^[3]。为探讨中医适宜技术在骨科围手术期中的实际应用价值，本次研究特选取92例骨科患者开展分组试验，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2025年11月-2026年3月我院收治的92例骨科手术患者，参照组男/女人数为25例/21例，年龄43-76岁（ 58.98 ± 5.83 ）岁，入院诊断为四肢骨折者22例，占比为47.83%，腰椎骨折者15例，占比为32.61%，膝关节置换者9例，占比为19.56%；而观察组男/女人数为26例/20例，年龄42-75岁（ 58.47 ± 5.62 ）岁，入院诊断为四肢骨折者21例，占比为45.65%，腰椎骨折者16例，占比为34.78%，膝关节置换者9例，占比为19.57%。上述患者一般资料对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）具备骨科相关疾病手术治疗指征；（2）意识清晰、沟通配合度良好；（3）对外科手术具有良好耐受性；（4）临床资料齐全，可配合完成术后随访评估工作。

排除标准：（1）既往有骨科手术史、肢体残疾者；（2）因皮肤破损、过敏体质而无法耐受中医适宜技术者；（3）因精神疾病或认知功能障碍而无法配合干预；（4）中途转院或退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规围手术期护理，即术前协助患者开展血常规、影像学等检查工作，口头讲解骨科手术流程、护理配合要点，耐心安抚患者情绪，并指导患者禁食禁饮，做好皮肤准备工作。术中配合手术医生完成常规手术操作，并于术后开展抗感染、止血、消肿等对症治疗，落实饮食、睡眠、生活等基础护理。

1.2.2 观察组

在上述基础上开展中医适宜技术，具体如下：

（1）术前干预，①耳穴压豆，即于术前3d常规消毒耳廓皮肤，将王不留行籽耳贴贴敷于神门、心、肾、皮质下等穴位，按压3-5次/日，30-60s/每穴，以耳廓酸胀微热为宜^[4]。②穴位按摩，按摩足三里、合谷、太冲等穴位，按摩时长15-20min。

（2）术后干预，①中药热奄包热敷，即选取红花、艾叶、伸筋草、透骨草、川芎、当归等中药材配制中药热奄包，手术48h后对患肢肿胀疼痛部位予以热敷，20min/次，2次/日^[5]。②中医定向透药，提取红花、川芎、当归、伸筋草等药物制成无菌透药液，四肢骨折选取血海、阳陵泉、足三里等穴位，腰椎术后选取肾俞、腰阳关、大肠俞等穴位，而膝关节置换患者选取膝眼、梁丘、昆仑等穴位，待75%酒精棉球擦拭后，将浸润中药液的电极片贴敷于穴位，根据患者耐受能力调节参数，1-2次/日。③循经穴位按压，定时按摩血海、阳陵泉、委中等穴位，合并便秘者可增加腹部顺时针中医推拿干预，2次/日。④脾胃贴：将脾胃贴贴敷于中脘、关元、足三里、大肠俞等穴位，贴敷时间控制在6h。

1.3 观察指标

（1）疼痛评分：整理术前、术后1d/3d/7d的VAS评分，总分0-10分，分值越高代表疼痛越剧烈。

（2）肢体功能恢复优良率，术后4周采用骨科专用肢体功能评分标准予以评估，将其分为优、良、可、差，比较前两

者占比之和^[6]。

(3) 并发症发生率：统计术后肢体肿胀、便秘、失眠、下肢静脉血栓发生例数。

1.4 统计学方法

借助 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 X^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 疼痛评分对比

观察组术后 1d/3d/7d 的 VAS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	46	46		
术前	2.16 ± 0.63	2.12 ± 0.57	0.471	>0.05
术后 1d	5.21 ± 1.02	6.83 ± 1.25	6.683	<0.05
术后 3d	3.42 ± 0.82	5.16 ± 0.93	7.218	<0.05
术后 7d	2.10 ± 0.64	3.69 ± 0.71	5.983	<0.05

2.2 两组肢体功能恢复优良率对比

观察组肢体功能恢复优良率高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组肢体功能恢复优良率对比 $[n(\%)]$

组别	观察组	参照组	X^2	P 值
例数	46	46		
优	26(56.52)	19(41.30)		
良	18(39.13)	19(41.30)		
可	2(4.35)	7(15.23)		
差	0(0.00)	1(2.17)		
优良率	44(95.65)	38(82.60)	7.083	<0.05

2.3 两组并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 3：

表 3 两组并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	观察组	参照组	X^2	P 值
例数	46	46		
肢体肿胀	1(2.17)	3(6.52)		

便秘	0(0.00)	2(4.35)		
失眠	1(2.17)	2(4.35)		
下肢静脉血栓	0(0.00)	1(2.17)		
总发生率	2(4.35)	8(17.39)	9.078	<0.05

3 讨论

骨科患者术后常面临气血运行不畅、气滞血瘀、经络阻滞等现实问题，而常规围手术期护理服务注重开展抗感染、镇痛、饮食指导等基础护理，虽能一定程度缓解不适症状，但难以调和机体气血、疏通经络^[7]。同时，骨科手术患者长期服用镇痛药物还可引发胃肠道不适、药物依赖等问题。因此，根据患者实际情况建立中西医结合诊疗体系尤为必要。中医适宜技术要求遵循中医经络学说、气血理论和脏腑辨证理论，通过耳穴压豆、穴位按摩、中药热奄包、中医定向透药等方式，满足患者在围手术期的实际需求^[8]。其中，术前耳穴压豆、穴位按摩可通过安神定志、疏肝理气，帮助患者缓解术前焦虑、恐慌情绪，在改善术前睡眠质量的基础上，提升手术耐受度。术后应用的中药热奄包、中医定向透药具有活血化瘀、消肿止痛的作用，有助于改善患者的患肢局部血液循环，以此缓解术后切口及肢体持续性疼痛。脾胃贴可调理脾胃、缓解胃肠症状，并温中健脾，而循经穴位按压可疏通患者的全身经络，通过调和气血阴阳，加快胃肠蠕动，预防术后便秘、失眠、下肢静脉血栓等并发症。

在本次研究中，观察组术后不同时间节点的 VAS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$)，表明中医适宜技术可有效缓解术后疼痛感。骨科手术患者可因皮肉、筋骨、经络的完整性被破坏而出现瘀血阻滞经络的问题，穴位按摩、中医定向透药可直接作用于患肢经络，通过打通瘀阻的经络，确保气血运行通畅。同时，红花、川芎、当归等中药具有活血化瘀的作用，可通过消散局部瘀血，缓解术后疼痛感。同时，骨科患者还可因筋骨筋脉失去气血濡养而引发持续性隐痛问题，中医适宜技术可通过刺激补气养血穴位，调和脏腑气血功能，以此缓解乏力性疼痛。观察组肢体功能恢复优良率高于参照组 ($P < 0.05$)，同时，观察组肢体肿胀、便秘、失眠等术后并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)，说明中医适宜技术可降低并发症风险，并促进肢体功能恢复。中医将下肢深静脉血栓归属于“股肿”范畴，与术后气血瘀滞、脉络阻塞有关，中医定向透药、中药热奄包所用的活血通络中药，可通过经皮渗透作用直达患者的患肢深部，以此实现消散瘀血、疏通经络的目的。中医将肢体肿胀归属于“瘀肿”范畴，中医适宜技术可通过加速淋巴液与血液回流，促进组织间液吸收，而活血化瘀的中药可消除局部炎性渗出，并降低组织内压力。便秘的发生多与骨科患者长期卧床、胃肠蠕动减慢有关，腹部中医推拿可疏通胃肠气机，而耳穴压

豆可调节脏腑功能,实现健脾和胃的目的。同时,失眠和术后疼痛、应激等因素有关,对神门、皮质下、心、肾等耳穴予以按压,可帮助患者宁心安神、调和阴阳,从而降低代谢紊乱等并发症风险。

综上所述,根据骨科患者的个体差异,在围手术护理期间联合应用中医适宜技术,有助于提高镇痛消肿效果,提升肢体康复效果,并降低肢体肿胀、便秘等并发症风险,值得推广。

参考文献:

- [1] 凌海霞,徐玲君,吕方俞.中医适宜技术在骨科的开展现状与推广管理对策[J].中医药管理杂志,2025,33(18):122-124.
- [2] 周圆,俞柯燕.中医适宜技术在骨科患者疼痛管理中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(16):161-163.
- [3] 黄建林,张贤杰,金丽媛.基于“表里共治”理念的中医适宜技术在骨科围手术期中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(09):112-114.
- [4] 王敏,戴兴芹,樊晶晶,等.“交叉学科”背景下中医适宜技术在骨科中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(08):105-107.
- [5] 朱丽,王婷,丁丽霞.中医适宜技术在基层县级医疗机构骨科中的应用效果[J].中医药管理杂志,2025,33(02):98-100.
- [6] 张小碧,林聪祥,吕永涛,等.基于“浙里中医”特色优势的骨科中医适宜技术应用与管理[J].中医药管理杂志,2024,32(22):122-124.
- [7] 贺兰花,俞利华,盛俊霞.中医适宜技术推广现状与建立网络平台的实践[J].中医药管理杂志,2024,32(22):233-235.
- [8] 鲁铭,冯晨,陈云,等.基于快速康复外科的中医适宜技术在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].时珍国医国药,2024,35(08):1944-1947.