

悬空灸联合中药定向透药改善髌部骨折术后 患者疼痛肿胀及髌关节

孟令玲 张妍^(通讯作者) 徐颖 王策

吉林大学白求恩第二医院创伤外科 吉林 长春 130000

【摘要】目的：分析悬空灸联合中药定向透药改善髌部骨折术后患者疼痛肿胀及髌关节功能的效果。方法：选取2024年1月~2026年1月间，我院收治的100例髌部骨折术后患者，按照随机序列法分为观察组、对照组，每组50例。对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上提供悬空灸联合中药定向透药服务，对比两组患者术后1d、14d疼痛评分、腿周径、髌关节功能变化，另对比两组护理满意度以及不良反应发生率。结果：术后1d，两组患者疼痛评分、腿周径、髌关节功能评分接近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），术后14d，观察组患者疼痛评分、腿周径、髌关节功能评分优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应发生率接近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：悬空灸联合中药定向透药，有助于改善髌部骨折术后患者疼痛肿胀问题，患者髌关节功能也更理想，且不存在安全方面的隐患，未来工作中可加以重视、尝试推广。

【关键词】：悬空灸；中药定向透药；髌部骨折术后；髌关节功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.047

前言

髌部骨折属于常见骨科疾病之一，发生在股骨颈和股骨粗隆间骨折均可纳入髌部骨折范围，该病以中老年人作为高发群体，发病率约为1/1000，其中95%左右患者为65岁以上老年人^[1]。造成髌部骨折的因素多样，如外力撞击、跌倒等，部分患者预后不佳甚至长期卧床，有可能诱发其他病变、死亡^[2]。目前临床主要主张通过手术方式进行疾病控制，因手术对患者机体健康水平扰动较明显，术后疼痛、下肢肿胀问题多发，且患者髌关节功能也难以快速恢复，这又对护理工作提出了较高要求^[3]。当前各医疗组织可普遍向患者提供常规护理，常规护理具有经验丰富、模式成熟的特点，但仍有部分患者存在术后患者疼痛肿胀问题严重、髌关节功能改善缓慢的情况，尝试更新护理模式、方法显得必要^[4]。有研究认为，在常规护理基础上，应用中医学技术、方法，有助于提升护理效果，患者术后疼痛肿胀^[5]、髌关节功能改善缓慢^[6]的问题得到一定改善。我院对此进行研究，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月~2026年1月间，我院收治的100例髌部骨折术后患者，按照随机序列法分为观察组、对照组，每组50例。对照组：男27例，女23例，年龄44~86岁，平均（65.5±7.7）岁，一处骨折患者29例，多处骨折患者21例。观察组：男25例，女25例，年龄41~83岁，平均（65.1±9.2）岁，一处骨折患者33例，多处骨折患者17例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

研究经伦理委员会批准。

纳入标准：患者经病史、影像资料诊断，确诊为髌关节骨折。患者均接受手术住院治疗。患者知情参与，签署知情同意书。

排除标准：合并各类原发性恶性疾病影响研究的患者。不可耐受相关治疗的患者。参与其他临床研究项目的患者。同期接受其他专业疗护的患者。资料不齐全、中途退出或失随访患者。

1.2 方法

两组患者入院接受手术治疗后，均接受常规护理。面向患者进行信息采集、恢复情况跟踪，提供非甾体药物进行镇痛，协助患者完成离床运动、肌肉按摩和关节屈曲练习，预防各类并发症，提供饮食、心理、环境方面的护理，加快患者恢复速度、应对负面情绪。

观察组在常规护理基础上，接受悬空灸联合中药定向透药服务。

悬空灸。根据患者情况选取对应穴位，患者需卧床的情况下，选取天枢穴+中脘穴+足三里穴治疗，患者已可离床的情况下，选取环跳穴+足三里穴治疗，患者下肢麻木、怕冷的情况下，选取环跳穴+阳陵泉穴+足三里穴治疗。方法方面，患者取健侧卧位或仰卧，避免压迫患侧组织，取艾条点燃，精准定位穴位后，将艾条置于穴位上方3~5cm处，要求患者略感温热、无灼伤感，持续进行10~15min，每日进行1次治疗，持续14d。完成治疗后告知患者注意保暖，避免接触冷水、冷空气，增加温水饮用量。

中药定向透药。取红花、当归、川芎、乳香、没药、透骨草、伸筋草、骨碎补、续断适量，随症加减。术后前7d加泽

兰、益母草，术后 7~14d 加杜仲、牛膝，水煎浓缩后制备为透药液。患者取健侧卧位或仰卧，避免压迫患侧组织，对皮肤组织进行清洁，确定无皮损、感染等问题。取中医定向透药仪，主电极放置于患者股骨大转子痛点或环跳穴位置，辅电极放置于患者腰骶部大肠俞穴、肾俞穴，或大腿外侧位置。取无菌棉片，以透药液充分浸润，贴敷于电极位置做好固定。采用中频+离子导入+温热模式，设定工作电流 20~50mA，频率 2~5kHz，控制温度参数在 40~45℃，持续进行 25min 左右治疗，每日进行 1 次治疗，持续 14d。

1.3 观察指标

对比两组患者术后 1d、14d 疼痛评分、腿周径、髋关节功能变化，另对比两组护理满意度以及不良反应发生率。

疼痛评分以 VAS (Visual Analogue Scale; VAS) 量表得分表达，分值范围 0~10 分，得分与疼痛等级为正相关^[7]。

腿周径以护理日志记录为基准。

髋关节功能评分以 HHS (Harris Hip Score; HHS) 量表得分表达，分值范围 0~100 分，得分与髋关节功能水平为正相关^[8]。

护理满意度以自制 15 分制量表调查获取，得分超过 10 分为满意，得分 5~9 分为一般，得分 4 分或以下为不满意，以满意患者数+一般患者数/患者总数*100%表达满意度。

不良反应以护理过程中产生的不良反应为统计对象，包括用药后消化系统症状、皮疹以及中医治疗导致的灼伤等。以不良反应发生数/患者总数*100%表达不良反应发生率。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS26.0。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，以 X² 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后 1d、14d 疼痛评分、腿周径、髋关节功能变化

患者术后 1d 疼痛评分、腿周径、髋关节功能评分接近，差异无统计学意义 (P 均>0.05)，见表 1:

表 1 患者术后 1d 疼痛评分、腿周径、髋关节功能评分 (n=50)

组别	VAS 评分 (分)	腿周径 (cm)	HHS 评分 (分)
观察组	5.9±1.2	43.9±5.7	42.5±9.1
对照组	5.8±1.1	44.2±5.8	41.8±8.6
t	0.434	0.261	0.395
P	0.665	0.795	0.693

术后 14d，观察组患者疼痛评分、腿周径、髋关节功能评

分优于对照组，差异具有统计学意义 (P 均<0.05)，见表 2:

表 2 患者术后 14d 疼痛评分、腿周径、髋关节功能评分 (n=50)

组别	VAS 评分 (分)	腿周径 (cm)	HHS 评分 (分)
观察组	1.4±0.3	38.1±4.0	82.2±6.9
对照组	2.8±0.8	41.1±4.5	76.1±7.3
t	11.586	3.523	4.294
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 患者护理满意度

观察组患者护理满意度较高，差异具有统计学意义 (P<0.05)，见表 3:

表 3 患者护理满意度 (n=50)

组别	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	41	7	2	96.0
对照组	31	11	8	84.0
X ²		-		4.000
P		-		0.046

2.3 患者不良反应发生率

两组患者不良反应发生率接近，差异无统计学意义 (P>0.05)，见表 4:

表 4 患者不良反应发生率 (n=50)

组别	皮疹 (n)	消化症状 (n)	烫伤 (n)	其他 (n)	发生率 (%)
观察组	3	7	0	0	20.0
对照组	3	9	0	1	26.0
X ²		-			0.508
P		-			0.476

3 讨论

髋部骨折常见于中老年人，尤以 65 岁以上老年人较为高发，发病率无明显性别、地区差异，致病原因也较为多样，诱因方面，一般认为与骨质疏松、其他原发病存在关联^[9]。该病无传染风险、致死率较低，治疗不当则有一定可能导致患者卧床、诱发其他疾病甚至死亡。手术治疗模式下，患者病情可得到直接控制，但术后疼痛问题、下肢肿胀情况依然较为突出，困扰患者，且部分患者年龄偏大、机体恢复能力不佳，其髋部功能改善的速度也较慢。常规护理模式下，患者的病情、术后恢复情况尚可，基于改善患者预后的目的，则要求进一步改善

护理工作水平^[10]。研究发现,采用中医学方法,患者的骨术后患者疼痛肿胀问题得到一定改善,髋关节功能优化更明显,护理满意度可达到90%以上^[11],且不良反应无明显增加^[12]。我院研究结果与此相似,表明悬空灸联合中药定向透药有助于改善髋部骨折患者预后。

中医学称髋部骨折为髌髌骨折,认为其属于跌扑闪挫、外力致病,年老肝肾亏虚、气血不足、筋骨失养有关,病机核心在于骨断、筋伤、血瘀、气滞,这为其治疗和护理提供了思路。从作用上看,悬空灸具有温通经络、活血化瘀、消肿止痛的作用,其作用机制在于通过营造局部高温环境,改善患者患处的局部血液循环,以应对“不通则痛”的问题,从现代医学角度出发,艾灸也能拓展患者血管,提升其通透性,实现局部微循环态势优化。中药定向透药的作用与此相似,中医学认为,人体器官、组织与穴位之间存在密切关联,可通过穴位透药实现病情控制。现代医学角度上看,护理工作中通过设备营造透药

环境,同步以仿生按摩的方式缓解肌肉痉挛、扩张血管,使药物有效成分可以快速进入患者病区,实现疼痛、肿胀问题应对。透药液构成方面,红药可通经活络、活血化瘀,当归可抗炎,也具有活血补血作用,川芎抗炎且能扩张血管,乳香抗炎镇痛,各类药物大多性平和,这也为其安全性提供了保障。机制上看悬空灸联合中药定向透药与常规护理措施无冲突,故在常规护理基础上进一步提升了护理效果。

研究不足在于选例较少,不能充分代表所有骨术后患者护理方面的需求,且选例集中于本院,空间效应不足。未来应重视增加选例数目、拓展范围,提升研究的深入性和覆盖性,切实发挥悬空灸联合中药定向透药优势,服务髋部骨折术后患者护理,积极改善其预后。

综上所述,悬空灸联合中药定向透药,有助于改善髋部骨折术后患者疼痛肿胀问题,患者髋关节功能也更理想,且不存在安全方面的隐患,未来工作中可加以重视、尝试推广。

参考文献:

- [1] 连小慧,何会芳,崔艳丽.中药定向透药对髋部骨折术后患者疼痛肿胀情况、凝血指标及髋关节功能的影响[J].中国民族医药杂志,2026,32(03):45-47.
- [2] 何晓娥.多模式疼痛干预联合康复护理对老年髋关节骨折患者术后关节功能和疼痛的影响[J].现代养生,2026,26(01):58-61.
- [3] 李海旭.补肾活血汤加减对股骨粗隆间骨折患者术后疼痛感受、患肢肿胀及髋关节功能影响[J].内蒙古中医药,2025,44(12):13-15.
- [4] 周健.渐进抗阻训练对骨质疏松性股骨颈骨折术后患者疼痛与髋关节功能的影响研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(22):70-72.
- [5] 王森,卢炜松,陈放.丹参片联合利伐沙班对老年髋部骨折患者术后下肢肿胀、髋关节功能及凝血功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2025,24(10):1047-1051.
- [6] 刘梦茜,周珩,张永珍.多学科协作诊疗对股骨粗隆间骨折患者术后疼痛及髋关节功能的影响[J].江苏卫生事业管理,2024,35(11):1589-1592.
- [7] 张庆源,陈盼,孔明健,等.艾司氯胺酮对股骨颈骨折老年患者全髋关节置换术后疼痛及认知功能的影响[J].江苏医药,2023,49(11):1100-1103.
- [8] 路绪超,张卫帅,刘江涛,等.定向透药疗法联合塞来昔布治疗对老年股骨颈骨折髋关节置换术后患者疼痛、髋关节功能的影响[J].新中医,2023,55(08):111-115.
- [9] 戴箴言,倪冰颖.接骨七厘片联合塞来昔布在老年股骨颈骨折术后患者早期康复中的应用研究[J].新中医,2023,55(08):116-120.
- [10] 齐巍,高烁,左金增,等.软组织保护对股骨粗隆下骨折患者术后疼痛及髋关节功能的影响[J].河北医药,2023,45(04):530-533.
- [11] 向云,王玲,金剑.加速康复外科护理干预对老年股骨颈骨折患者术后疼痛及髋关节功能恢复的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2253-2255+2259.
- [12] 陈德旺,魏星星,徐南云,等.金黄膏外敷对股骨转子间骨折患者术后肿胀程度及髋关节功能恢复的影响[J].中国医学创新,2022,19(16):129-132.