

中西医结合治疗对四肢骨折术后康复的影响

康 俊

(江苏丹阳市中医院 江苏 丹阳 212300)

【摘要】目的：探究中西医结合治疗对四肢骨折术后康复的影响。方法：以本医院近2年收治的四肢骨折手术病例，进行系统抽样并随机分组。探究组采用中西医结合治疗，西医组则采用常规治疗。结果：经治疗后探究组病患骨折愈合时间(10.47 ± 2.58)周短于西医组(13.21 ± 2.51)周，治疗后第三、七天的VAS疼痛评分(3.28 ± 0.22)、(1.49 ± 0.12)都比西医组(4.32 ± 0.19)、(2.83 ± 0.09)更低；治疗期间不良反应探究组仅发生2例，占比4.35%，低于西医组的5例、10.87%；根据回访，治疗后探究组生活质量评分的四项均高于西医组。从各项实验数据的结果上能够明显观察到，探究组均优于西医组。结论：中西医结合治疗对四肢骨折术后康复的效果显著，病患康复更快，疼痛程度更低，不良反应也得到有效的控制，对病患生活质量起到了积极的影响。此种治疗方法效果较好，应值得在临床治疗中大力推广。

【关键词】中西医结合治疗；四肢骨折；术后康复

Effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on postoperative rehabilitation of limb fracture

Jun Kang

(Jiangsu Danyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Danyang, Jiangsu, 212300)

[Abstract] Objective: To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on postoperative rehabilitation of limb fractures. Methods: The cases of limb fracture treated in our hospital in recent 2 years were systematically sampled and randomly divided into two groups. The research group was treated with integrated traditional Chinese and western medicine, while the western medicine group was treated with conventional therapy. Results: After treatment, the fracture healing time of the study group was (10.47 ± 2.58) weeks shorter than that of the western medicine group (13.21 ± 2.51) weeks. The VAS pain scores of the third and seventh days after treatment were (3.28 ± 0.22) and (1.49 ± 0.12) lower than those of the Western medicine group (4.32 ± 0.19) and (2.83 ± 0.09). During the treatment, only 2 cases of adverse reactions occurred in the study group, accounting for 4.35%, which was lower than 5 cases (10.87%) in the western medicine group. According to the follow-up, the four quality of life scores of the inquiry group after treatment were higher than those of the Western medicine group. From the results of various experimental data, it can be clearly observed that the research group is superior to the Western medicine group. Conclusion: The combination of traditional Chinese and Western medicine has a significant effect on the postoperative rehabilitation of limb fractures. The patients recover faster, the degree of pain is lower, the adverse reactions are effectively controlled, and the quality of life of patients has a positive impact. This kind of treatment has good effect and should be popularized in clinical treatment.

[Key words] Integrated Chinese and western medicine treatment; Fractures of limbs; Postoperative rehabilitation

当前社会发展迅速，工业化进程加快，交通工具、器械等使用广泛，导致人体骨折发生越来越频繁，这对生病的不幸患者来说是非常痛苦的。病人的活动性往往较低，患肢很难移动，不能像以前那样正常活动，生活质量受到严重的影响^[1]。骨折的病患修养时间较长，各类不良反应频发，后遗症也较为多见，由此而导致骨折患者心理压力巨大，对治疗结局的悲观，非常影响治疗的效果^[2]。所以对此类患者的治疗不应局限在某一类方法，除了尽可能减少身体痛苦和不良反应的发生，还应注重病人的治疗感受。我院开展了中

西医结合治疗对四肢骨折术后康复的临床治疗研究，以下为本次探究的详细分析与报告：

1 资料和方法

1.1 资料

将近2年本医院收治的四肢骨折手术病例，随机抽取92例，男、女各49、43例，年龄在19-57岁之间，平均为(37.72 ± 1.53)岁；病程1-6天，均值(2.01 ± 0.53)天；股骨干、股骨颈、胫腓骨干骨折各37、27、28例。将所有病例进行系统抽样并随机分组（探究组/西医组）各46例。

1.2 纳入标准

病患均符合四肢骨折手术指征；认知正常，生命体征平稳，已知晓实验内容并同意配合研究完成。

1.3 排除标准

病患认知异常有精神科疾病；有免疫异常或其他重症疾病；不配合或中断实验配合者。

1.4 方法

1.4.1 探究组采用中西医结合治疗模式：

①病患入院体检，查询病史、家族史、用药禁忌等。掌握病患病灶情况，对病患的病情进行整体评估，根据病患具体状况进行治疗方案的制定。②向病患及家属讲解疾病相关知识以及手术相关流程和注意配合事项，提前告知手术效果以及可能出现的不良反应情况，耐心解答病患及家属疑虑，打消顾虑，帮助病患共同建立积极治疗的心态^[3]。③手术治疗：硬膜外麻醉后固定病患伤肢，暴露患处，确定切口位置，将手术区域体表消毒，密切监测病患各项生命体征。在骨折部位行L切口，剥离各层组织，暴露骨折点，将骨折部位复位，并纠正、矫正移位，复位固定。清洗缝合各切口，置引流管，无菌敷料包扎，石膏固定患肢，术毕。术后安返病房。术后做好抗感染治疗，24h时拔除引流管^[4]。④中医治疗：取（损伤一号）桃仁、红花、川芎、土鳖虫、延胡索、木香各10g，落得打、炒柴胡、自然铜各15g，枳实、大黄各8g，加水煎服取500ml分两次每日一剂服用，连续治疗5日。根据病患实际病情情况进行治疗计划以及用药疗程的及时调整^[5]。⑤对病患的切口与身体状态实时监测，针对病患术后引流管情况做好观测，监测分泌物及出血状态，观察引流管内液体的颜色、气味、流量、状态，并针对引流液出现腥臭气味、絮状、大引流量等及时记录，帮助病人采取正确的休养姿势和制动方式，抬高病患骨折部位，可使用支架、枕头、沙袋等，方便静脉回流；适度使用合适的止痛方式（物理镇痛/药物镇痛）帮助缓解病患术后疼痛。⑥适度地与病人沟通良好，给予更多鼓励，耐心地回答病人的各种问题，树立积极的治疗精神。观察病患创面与骨折病情发展情况，及时给予清洁、止痛、排尿等护理，满足病患的合理要求。整合患者数据，并获得有关患者、家庭背景、工作状况、文化背景、个人喜好和兴趣的基本信息。患者住院后认真细致地与病人沟通，了解目前的心理状态和心理问题等，根据现有已知的情况解决病人的心理问题，耐心应对病人的疑虑，消除烦恼和焦虑感。提前介绍治疗过程的要点，争取病人的信任和理解。⑦康复训练。指导病患按照身体可接受的强度从轻度至可接受

的最大限度进行活动，每天做好康复锻炼，增强身体的抵抗力。根据病患身体状况判断病患可进食的种类，做好相应指导与督促，禁食影响身体健康恢复的生冷硬辣刺激食物，并根据实际进展为病患辅助制定好健康锻炼的计划表和每日健康食谱，蛋白质摄取供应充足。提醒病患及时来院进行病情复查，建立电子档案，为病患进行网络应用提醒，如微信、短信等。提醒病患定期服药，身体情况及时沟通记录，分析成因，有异常及时和医护人员沟通，针对病患问题及时排疑并给出休养指导，提醒及时到医院复查，并遵循现行出院药物指导方针。⑧做好记录，对所有病患的治疗效果作观测，总结数据并进行分析。

1.4.2 西医组采用常规治疗：

治疗方法同探究组①②③⑤⑥⑦⑧。

1.5 观察指标

对两组病患骨折愈合时间、治疗后第三、七天的VAS疼痛评分、治疗期间不良反应、生活质量评分进行调查记录，作数据对比分析。

1.6 统计学方法

SPSS19.0 数据分析，t 值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1 两组病患骨折愈合时间、VAS 疼痛评分对比

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现探究组病患骨折愈合更快，治疗后第三、七天的VAS疼痛评分较西医组更低。具体见下文表2-1：

表 2-1

两组病患骨折愈合时间、VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	西医组	t	P
病例数		46	46	0.000	> 0.05
骨折愈合时间 (周)		10.47 ± 2.58	13.21 ± 2.51	8.497	< 0.05
VAS疼痛评分	治疗前	5.51 ± 1.43	5.61 ± 1.13	0.184	> 0.05
	治疗后第三天	3.28 ± 0.22	4.32 ± 0.19	3.172	< 0.05
	治疗后第七天	1.49 ± 0.12	2.83 ± 0.09	4.143	< 0.05

2.2 两组病患不良反应发生情况对比

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现两组经不同护理后探究组病患不良反应发生更少。具体结果详情见下文表2-2：

2.3 两组病例生活质量评分对比

本研究具体计算分析两组观察记录，可发现两组入组差异不大，探究组病患治疗后生活质量各项的评分都更高，表示生活质量更好。具体结果详情见下文

表 2-2 两组病患不良反应发生情况对比 (n, %)

观察指标		探究组	西医组	χ^2	P
病例数		46	46	0.000	> 0.05
不良反应	恶心	1 (2.17%)	2 (4.35%)	\	
	发热	0 (0%)	1 (2.17%)		
	皮疹	1 (2.17%)	1 (2.17%)		
	伤口感染	0 (0%)	1 (2.17%)		
	总发生率	2 (4.35%)	5 (10.87%)	8.485	< 0.05

表 2-3:

表 2-3 两组病例生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	西医组	t	P
病例数		46	46	0.000	> 0.05
精神健康	护理前	37.86 ± 2.20	37.78 ± 2.65	0.129	> 0.05
	护理后	76.73 ± 5.75	52.24 ± 4.40	22.562	< 0.05
躯体疼痛	护理前	36.15 ± 2.61	36.14 ± 2.65	0.135	> 0.05
	护理后	74.21 ± 5.67	53.57 ± 4.65	19.626	< 0.05
生理功能	护理前	38.58 ± 2.41	38.39 ± 2.18	0.451	> 0.05
	护理后	77.92 ± 5.39	51.39 ± 4.49	25.492	< 0.05
情感职能	护理前	38.15 ± 2.31	38.74 ± 2.60	0.232	> 0.05
	护理后	74.51 ± 5.68	53.43 ± 4.65	19.853	< 0.05
生理职能	护理前	36.76 ± 2.93	36.37 ± 2.65	0.241	> 0.05
	护理后	78.38 ± 5.26	50.10 ± 4.27	26.742	< 0.05
社会功能	护理前	36.87 ± 2.36	36.85 ± 2.11	0.442	> 0.05
	护理后	77.54 ± 5.22	50.05 ± 4.74	26.236	< 0.05
活力	护理前	35.54 ± 2.04	35.76 ± 2.12	0.321	> 0.05
	护理后	75.76 ± 5.12	52.75 ± 4.64	22.762	< 0.05
总体健康	护理前	39.69 ± 3.76	39.29 ± 3.76	0.272	> 0.05
	护理后	80.72 ± 6.41	55.28 ± 5.65	20.673	< 0.05

3 结论

四肢受伤后,如果出现了严重的畸形和局部肿胀,需要及时关节制动,可采取夹板、木板等固定下肢肢体,及时诊治。四肢骨折后局部压疼,活动时疼痛明显加重,有时可感觉到骨擦感,并可出现四肢活动受限或者不敢活动的症状。通过影像学检查可明确骨折的部位和程度,指导患者采取正确有效的治疗。对于轻微的四肢扭伤,患者本身暂时还能行走或活动

的情况下,也要尽量避免活动。四肢损伤并不一定表现为四肢的骨折脱位,而四肢周围关键韧带或其它结构的损伤,对四肢的功能障碍也会产生严重影响。不同的骨折类型和移位程度,通常愈合的时间不一样。对于不同部位损伤,治疗方法不同。如果骨折没有移位,对位对线良好,通过石膏固定即可。如果是胫骨平台骨折,通常理解为可能是非常平的组织,如果上下有台阶,无法保守治疗,需要手术复位平整,要进行钢板,螺钉内固定。在西医手术治疗的基础之上,加入中医药剂的治疗,能够显著提升病患骨折的愈合时间以及降低病患的四肢疼痛程度。

根据本次实验可发现两组病患在治疗前各项无显著差异,而采用了中西医结合治疗的探究组病患,在经过治疗后骨折愈合时间(10.47 ± 2.58)周短于西医组(13.21 ± 2.51)周,治疗后第三、七天的VAS疼痛评分(3.28 ± 0.22)、(1.49 ± 0.12)都比西医组(4.32 ± 0.19)、(2.83 ± 0.09)更低;治疗期间不良反应探究组仅发生2例,占比4.35%,低于西医组的5例、10.87%;根据回访,治疗后探究组生活质量评分的四项均高于西医组。从各项实验数据的结果上能够明显观察到,探究组均优于西医组。

因此可以发现中西医结合治疗对四肢骨折术后康复的效果显著,病患康复更快,疼痛程度更低,不良反应也得到有效的控制,对病患生活质量起到了积极的影响。这与其他专家对此类研究的结果相符,可积极应用于临床治疗中。

参考文献:

- [1] 张静. 膝关节周围骨折内固定术后早期中西医结合康复治疗的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(01):162-164.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2022.01.073
- [2] 曾垂林. 中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84):202+204.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.84.133
- [3] 裴邦福. 中西医结合在胫骨平台骨折术后康复治疗中的应用效果观察[J]. 健康之路, 2018, 17(07):235
- [4] 吴英, 王闻奇, 毕军伟, 吴玲民. 四肢骨折内固定术后慢性骨髓炎的中西医结合治疗及护理体会[J]. 西部中医药, 2018, 31(03):130-132
- [5] 薛防震. 中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(30):5804.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.201707.21.002