

冰敷联合中药穴位贴敷在膝关节置换术后的应用

王鑫

(沧州中西医结合医院 河北省沧州市 061000)

摘要:目的:探究在膝关节置换术后采取冰敷联合中药穴位贴敷的方法进行治疗是否减轻患者的疼痛。方法:选择2018年11月—2019年12月期间在医院骨伤科进行膝关节置换手术的46例患者。任意将其分为两组,进行比较分析。对照组23例采取膝关节置换术后护理常规护理。实验组23例在对照组的基础上使用冰敷联合中药穴位贴敷。结果:两组术前NRS评分相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组术后3 d(5.48 ± 0.93)、术后5 d(5.14 ± 0.63)均低于对照组术后3 d(5.56 ± 1.23)、术后5 d(5.56 ± 1.23)。结论:冰敷结合中药穴位贴敷能够有效的改善膝关节置换术后的疼痛现象,有利于术后的康复治疗,帮助患者更好的进行调养。

关键词:冰敷联合中药穴位贴敷;膝关节置换术;术后护理

在治疗膝关节疾病时,我们发现对膝关节进行置换术是一种十分有效的治疗方法。膝关节骨性关节炎到晚期时会发生关节对变形、其功能会受到限制、而且疼痛十分明显。膝关节置换术(total knee arthroplasty,TKA)是当前所有解决手段中的有效方法^[1]。膝关节置换术能够帮助患者减轻膝关节疼痛,改善膝关节的功能,帮助患者提升生活质量,不受到病痛的折磨。但是经过研究发现,膝关节置换术后,患者需要卧床休养,若护理不当,则容易出现诸多并发症,尤其是下肢深静脉血栓,严重危害患者健康^[2]。所以寻找更好的方式帮助对进行过膝关节置换的患者的术后治疗尤为重要,对提高患者生活质量有着极其重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年11月—2019年12月期间在医院骨伤科进行膝关节置换手术的46例患者。实验组男9例,女14例,年龄48-72岁,平均(58.21 ± 8.67)岁,术前使用疼痛数字评分法NRS法评分4-8分,平均(5.91 ± 1.82)分;对照组男7例,女16例,年龄47-69岁,平均(57.63 ± 10.38)岁,术前NRS评分4-8分,平均(5.63 ± 1.64)分。2组基本情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

将选择的46例患者病例,任意分为两组,进行比较分析。对照组23例采取膝关节置换术后护理常规护理。实验组23例在对照组护理常规的基础上采取冰敷联合中药穴位贴敷。1.3 实施方案

对照组:给予常规治疗抬高患肢,夹闭引流管4h后给予持续引流24h。常规给予脱水消肿剂、低分子皮下注射抗凝。术后6h开始行踝泵训练,术后第2天拔出引流管后下床活动。于术后第3天开始行CPM机辅助功能锻炼,从45°开始,每日增加5°-10°,3d内膝关节屈曲度达到90°。

实验组:在对照组护理常规的基础上,于术后6h开始在切口上方放置生物冰袋,持续冰敷72h,同时增加膝关节周围的中药穴位贴敷治疗。患者术后返回病房,立即给予患者选取阳陵泉、足三里、血海进行中药穴位贴敷,每日1次,每次8h,持续7d。术后第2日起,根据患者的表述,增加阿是穴1-2个穴位进行贴敷。中药穴位贴敷的制作选用生川乌、生草乌、透骨草、元胡、乳香、没药、牛膝等中药为组方,生药打磨成粉剂,用低度黄酒($5^{\circ} - 9^{\circ}$)调和成膏状,置于敷贴上。稀稠程度以其湿软不外溢为宜。每次使用前需要现配现用^[3]。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 分析比较数据,两组的平均年龄

和术前平均NRS评分,两组数据的结果没有显著性差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的一般资料比较

| 组别 | 例数 | 平均年龄(岁) | 性别 | | 术前平均NRS评分 |
|-----|----|----------------|----|----|--------------|
| | | | 男 | 女 | |
| 实验组 | 23 | 58.21 ± 8.67岁 | 9 | 14 | 5.91 ± 1.82分 |
| 对照组 | 23 | 57.63 ± 10.38岁 | 7 | 16 | 5.63 ± 1.64分 |

2.2 对两组NRS评分比较

两组术前NRS评分相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组术后3 d(5.48 ± 0.93)、术后5 d(5.14 ± 0.63)均低于对照组术后3 d(5.56 ± 1.23)、术后5 d(5.56 ± 1.23)。见表2。

表2 两组NRS评分比较(分)

| 组别 | 例数 | 术后1d | 术后3d | 术后5d |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 22 | 5.98 ± 1.24 | 5.48 ± 0.93 | 5.14 ± 0.63 |
| 对照组 | 22 | 5.87 ± 1.53 | 5.56 ± 1.23 | 5.21 ± 0.98 |
| t值 | | 0.001 | 0.0001 | 0.0001 |
| P值 | | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

疼痛是影响膝关节置换术后患者早期康复的重要因素之一,对于初次行TKA手术的患者中,膝部疼痛发生率10%-30%,并且在术后早期就可能发生中重度的关节疼痛^[4],冰敷技术作为一种安全有效、简单易行且经济实惠的物理干预法贯穿在骨科创伤术后的康复护理,能够有助于控制切口周围的炎性反应,控制出血量,从而有效地减轻水肿与疼痛,中医药外治法具有具有活血化瘀通络,祛风散寒除湿,补益肝肾,强筋健骨等功效,治疗膝关节骨性关节炎局部疼痛、肿胀具有明显的特色。总的来说,采取冰敷联合中药穴位贴敷的方法进行治疗,能够有效的改善膝关节置换术后的疼痛现象,有利于术后的康复治疗,帮助患者更好的进行调养。

参考文献

- [1]梁晓燕,方红霞,梁文娟.整体护理干预对人工膝关节置换术后关节功能恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(30):39-40.
- [2]张颖梅.膝关节置换术后预防下肢深静脉血栓形成的护理干预效果研究[J].心理月刊,2020,15(06):149.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.06.125.
- [3]刘茜,娄莉,张铭.低浓度酒精冰袋冷敷减轻骨折早期肿痛的护理[J].临床护理杂志,2011,10(05):75-76.
- [4]孙长蛟,周勇刚.膝关节置换术后失败的原因分析[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(05):652-658.