

# 中医情志护理联合康复训练对胫骨骨折患者并发症及术后疼痛的影响

姜莹

(抚州市中医医院骨伤科,江西 抚州 344000)

**摘要:**目的 研究中医情志护理联合康复训练对胫骨骨折患者并发症及术后疼痛的影响。方法 以 2021 年 4 月—2023 年 4 月于抚州市中医医院行手术治疗的 66 例胫骨骨折患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组(33 例)与观察组(33 例)。两组均给予常规术后护理,对照组在其基础上开展康复训练,观察组则实施中医情志护理联合康复训练,比较两组患者的术后疼痛[视觉模拟评分(VAS)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)]、肢体功能[Lysholm 膝关节评分、Fugl-Meyer 运动功能评估量表(FMAS)-下肢功能]、并发症、术后住院时间、骨折愈合时间。结果 术后 6 h,观察组 VAS、SAS 评分均低于术后 2 h,且观察组 VAS、SAS 评分低于对照组( $P<0.05$ )。术后 1 个月,两组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分均高于术后 3 天,且观察组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分高于对照组( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率小于对照组,术后住院时间、骨折愈合时间短于对照组( $P<0.05$ )。结论 中医情志护理联合康复训练可有效缓解胫骨骨折患者的术后疼痛及负面情绪,促进肢体功能康复,降低并发症风险,缩短术后恢复时间。

**关键词:**胫骨骨折;康复训练;中医情志护理;疼痛

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.06.031

文章编号:1006-1959(2024)06-0167-04

## Effect of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined with Rehabilitation Training on Complications and Postoperative Pain in Patients with Tibial Fracture

JIANG Ying

(Department of Orthopedics and Traumatology, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 344000, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with rehabilitation training on complications and postoperative pain in patients with tibial fracture. **Methods** A total of 66 patients with tibial fracture who underwent surgical treatment in Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2021 to April 2023 were divided into control group (33 patients) and observation group (33 patients) according to random number table method. Both groups were given routine postoperative nursing. The control group was given rehabilitation training on the basis of routine postoperative nursing, while the observation group was given traditional Chinese medicine emotional nursing combined with rehabilitation training. The postoperative pain [Visual Analogue Scale (VAS)], negative emotions [Self-rating Anxiety Scale (SAS)], limb function [Lysholm knee score, Fugl-Meyer motor function assessment scale (FMAS)-lower limb function], complications, postoperative hospitalization time and fracture healing time were compared between the two groups. **Results** At 6 h after operation, the VAS and SAS scores of the observation group were lower than those at 2 h after operation, and the VAS and SAS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). At 1 month after operation, the Lysholm and FMAS-lower limb function scores of the two groups were higher than those at 3 days after operation, and the Lysholm and FMAS-lower limb function scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the postoperative hospitalization time and fracture healing time were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine emotional nursing combined with rehabilitation training can effectively relieve postoperative pain and negative emotions in patients with tibial fractures, promote limb function rehabilitation, reduce the risk of complications, and shorten postoperative recovery time.

**Key words:** Tibial fracture; Rehabilitation training; Traditional Chinese medicine emotional nursing; Pain

胫骨骨折(tibial fracture)为下肢常见骨折类型,多由直接或间接暴力所致,现以外科手术为主要治疗方案,旨在通过局部解剖复位,恢复患者的肢体功

能,其术后康复尤为重要<sup>[1,2]</sup>。近年来,康复训练一直为骨折患者的首选干预方案,其针对性高、目的性强,可通过系统化训练措施,促进肢体功能恢复,在胫骨骨折患者的术后康复中具有重要应用价值<sup>[3,4]</sup>。但其训练进度易受到术后疼痛及并发症等因素的干扰,需结合人性化护理措施加以改善<sup>[5]</sup>。中医情志护理是以中医理论为指导开展的人性化护理方案,其

作者简介:姜莹(1983.9-),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事骨伤科术后护理工作

核心在于改善患者情绪及心理状态,以调节其对身体健康的影响,达到保健目的,其干预方案的实施为康复训练的顺利开展提供了有利条件<sup>[6,7]</sup>。为探究中医情志护理与康复训练的联合应用价值,本研究结合 2021 年 4 月-2023 年 4 月于抚州市中医医院行手术治疗的 66 例胫骨骨折患者,观察中医情志护理联合康复训练对胫骨骨折患者并发症及术后疼痛的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2021 年 4 月-2023 年 4 月于抚州市中医医院行手术治疗的 66 例胫骨骨折患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组(33 例)与观察组(33 例)。对照组男 19 例,女 14 例;年龄 21~57 岁,平均年龄(32.65±5.19)岁;Schatzker 分型:I 型 21 例,II 型 12 例;骨折原因:交通伤 20 例,跌坠伤 11 例,其他 2 例。观察组男 20 例,女 13 例;年龄 21~58 岁,平均年龄(32.71±5.22)岁;Schatzker 分型:I 型 22 例,II 型 11 例;骨折原因:交通伤 19 例,跌坠伤 11 例,其他 3 例。两组性别、年龄、Schatzker 分型、骨折原因比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比较,所有患者均知情且自愿参加本研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经影像学检查确诊为胫骨骨折;②单侧新发骨折;③符合手术治疗指征;④认知与沟通能力正常。排除标准:①陈旧性骨折患者;②合并其他部位骨折者;③病理性骨折者;④合并严重心、脑疾病者;⑤严重软组织损伤或感染者。

1.3 方法 两组患者均接受常规术后护理措施,术后抬高患肢,遵医嘱行抗菌与镇痛药物管理,给予术后体征监测与饮食指导,做好清洁换药等工作,对患者术后不良状态进行严密观察。

1.3.1 对照组 开展康复训练,术后 6~8 h,待麻醉药效消退后,指导患者进行患肢肌肉收缩训练及踝泵运动,促进下肢血液循环与淋巴回流,达到消肿目的;术后 1 天,协助患者开展直腿抬高、股四头肌收缩、患肢被动屈伸等床上运动,以患者耐受为宜,后续可依据患者实际情况逐渐增加训练强度,由被动向主动过渡;术后 1 周,鼓励患者进行自主膝关节屈曲运动,加强其下肢肌力训练,结合患者康复程度调整其屈伸范围,逐渐增加其训练强度;术后 4 周,结合患者的骨折愈合情况,开展行走与负重练习。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施中医情志护理:

①辨证施护:参考中医“喜、怒、忧、思、悲、惊、恐”7 种情绪,对患者术后情绪进行有效辨别,随后依据“金、木、水、火、土”五行理论,结合其对应的五脏六腑开展相应护理干预。其中,思虑担忧过甚者,其思虑伤脾,脾虚则气机运行不畅。对此,需及时告知患者骨折的术后恢复情况,强调遵医嘱管理的重要性,借助正面案例进行鼓励与引导,消除其对术后康复的疑惑与担忧,减少不必要的思虑负担。悲忧过甚者,其忧伤心,易引发心气损伤。对此,需加强与患者的沟通交流,了解其心中所忧,针对其忧虑问题给予正确引导,发挥共情能力,从患者角度出发,帮助患者摆脱悲忧情绪。②呼吸调节:指导患者闭目静坐,周身放松,传授其正确的呼吸吐纳方式。按照五脏相生顺序,依次发出“嘘”“呵”“呼”“咽”“吹”“嘻”的字音,引导其将腹中浊气吐出,促进患者放松心情,调畅情志,以缓解其术后疼痛程度。

1.4 观察指标 比较两组患者的术后疼痛[视觉模拟评分(VAS)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)]、肢体功能[Lysholm 膝关节评分、Fugl-Meyer 运动功能评估量表(FMAS)-下肢功能]、并发症(切口感染、膝关节僵硬、畸形愈合、深静脉血栓)、术后住院时间、骨折愈合时间。VAS<sup>[8]</sup>:总分 0~10 分,分数越高表示患者疼痛越强烈。SAS<sup>[9]</sup>:共 20 条目,标准分 0~100 分,分数越高表示焦虑情绪越严重。Lysholm 膝关节评分<sup>[10]</sup>:包括疼痛、不安定度、闭锁感、肿胀度、跛行、楼梯攀爬、蹲姿、使用支撑物 8 项内容,总分 0~100 分,分数越高表示膝关节功能越好。FMAS-下肢功能<sup>[11]</sup>:共 7 项内容,总分 0~34 分,分数越高表示下肢运动功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后疼痛、负面情绪比较 术后 6 h,观察组 VAS、SAS 评分均低于术后 2 h,且观察组 VAS、SAS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组肢体功能比较 术后 1 个月,两组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分均高于术后 3 天,且观察组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分高于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组并发症比较 观察组并发症发生率小于对照组( $\chi^2=4.243, P=0.039$ ),见表 3。

2.4 两组术后住院时间、骨折愈合时间比较 观察组术后住院时间、骨折愈合时间短于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表 1 两组 VAS、SAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	VAS		SAS	
		术后 2 h	术后 6 h	术后 2 h	术后 6 h
观察组	33	5.18±1.22	2.44±0.63*	49.85±6.12	24.51±3.76*
对照组	33	5.21±1.30	2.95±0.71*	50.11±6.47	26.85±3.80*
t		0.097	3.086	0.168	2.515
P		0.923	0.003	0.867	0.014

注:与术后 2 h 比较,\* $P<0.05$

表 2 两组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	Lysholm		FMAS-下肢功能	
		术后 3 天	术后 1 个月	术后 3 天	术后 1 个月
观察组	33	25.73±3.55	53.21±6.73*	14.60±2.59	23.85±3.54*
对照组	33	26.14±3.61	49.75±6.25*	15.03±2.61	21.19±3.17*
t		0.465	2.164	0.672	3.216
P		0.643	0.034	0.504	0.002

注:与术后 3 天比较,\* $P<0.05$

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	切口感染	膝关节僵硬	畸形愈合	深静脉血栓	发生率
观察组	33	1(3.03)	1(3.03)	0	0	2(6.06)
对照组	33	4(12.12)	2(6.06)	1(3.03)	1(3.03)	8(24.24)

表 4 两组术后住院时间、骨折愈合时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,d)

组别	n	术后住院时间	骨折愈合时间
观察组	33	10.53±1.75	52.68±4.75
对照组	33	11.61±1.82	55.83±5.18
t		2.457	2.575
P		0.017	0.012

3 讨论

康复训练为胫骨骨折术后常规管理方案。该方案可遵循循序渐进原则,以患者肢体功能为核心开展针对性干预措施,以改善患者肢体运动功能,加速其术后康复<sup>[12,13]</sup>。但部分患者术后疼痛明显、配合度低,不利于康复训练方案的及时开展;若护理不当,可导致肌肉及骨骼失用性改变,增加术后并发症风险,对患者骨折愈合进度造成了较大影响<sup>[14,15]</sup>。基于此,缓解患者术后疼痛、降低其并发症风险,是保证患者康复效果的重要前提。中医情志护理是基于中

医保健思维开展的情志调摄手段,其常用措施包括辨证施护与呼吸调节等。前者可结合中医七情认知,对应五行理论,进行系统化干预,包括思虑过重、悲忧过重等典型疾患心理,旨在借助针对性调摄,缓解患者的不良情绪,避免七情过激对其术后康复造成的不良影响<sup>[16,17]</sup>。呼吸调节则是基于药王孙思邈的六字吐纳法改良而成的安神调气之法,通过呼吸吐纳状态的指导,帮助患者放松身心、调畅情志,可进一步缓解不良情绪引发的负面影响,同时有利于疼痛敏感性的降低<sup>[18,19]</sup>。

本研究结果显示,术后 6 h,观察组 VAS、SAS 评分均低于术后 2 h,且观察组 VAS、SAS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),提示中医情志护理联合康复训练可缓解患者的术后疼痛及负性情绪。究其原因,中医情志护理可通过辨证施护与呼吸调节方案,调节患者的情志状态,发挥镇静、安神作用,以缓解其不良情绪,减轻术后疼痛程度。术后 1 个月,两组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分均高于术后 3 天,且观察组 Lysholm、FMAS-下肢功能评分高于对照组( $P<0.05$ ),可见中医情志护理联合康复训练对患者肢体功能的恢复具有积极改善作用。分析认为,中医情志护理可一定程度上缓解患者的术后疼痛程度,为其康复训练的及早开展建立了良好条件,可保证训练计划的完整实施<sup>[20]</sup>。同时,中医情志护理还可减轻患者的负面情绪,对其训练配合度的提升具有积极作用,有利于康复方案的顺利推进,可促进患者的肢体功能的快速恢复<sup>[21]</sup>。此外,观察组并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ ),提示中医情志护理联合康复训练可降低患者的术后并发症风险。分析原因,中医情志护理可改善患者的术后情绪状态,有利于康复训练的规范化进行,避免了康复依从性差、不听指令等原因引发的并发症问题。观察组术后住院时间、骨折愈合时间短于对照组( $P<0.05$ )。可见中医情志护理联合康复训练可缩短患者的术后恢复时间,这与其并发症风险的降低及肢体功能改善降低存在直接关联。

综上所述,中医情志护理联合康复训练可有效缓解胫骨骨折患者的术后疼痛及负性情绪,促进肢体功能康复,降低并发症风险,缩短术后恢复时间。

#### 参考文献:

- [1] 张亚茹,李夏,沈维艳,等.多元化康复锻炼在老年胫骨平台骨折康复治疗中的应用[J].贵州医药,2023,47(1):149-150.
- [2] Uemi R,Takegami Y,Sakai R,et al.Early versus delayed weight bearing after intramedullary nailing for tibial shaft fracture: A multicenter, propensity score -matched study, the TRON study[J].Injury,2021,52(6):142-148.
- [3] 程晓婕,张瑾慧.基于多元化康复模式的护理对改善胫骨平台骨折患者膝关节功能及生活质量的价值研究[J].山西医药杂志,2021,50(14):2227-2229.
- [4] 张蕾,张睿,薛建良,等.正念训练配合早期强化功能锻炼对胫骨平台骨折患者负性情绪和膝关节功能的影响[J].东南国防医药,2021,23(4):350-354.
- [5] 李静,朱海莉,刘静.人性化护理干预对胫骨骨折患者心理状态及康复锻炼依从性的影响[J].黑龙江医学,2021,45(10):1042-1043.
- [6] 单作新,李峰.穴位按摩联合中医情志护理干预在下肢骨折术后护理中的应用及对功能恢复的影响[J].广东医学,2019,40(20):2958-2961.
- [7] 蒋玉华,匡晓红.中医情志护理联合舒适护理干预对老年股骨颈骨折患者骨折愈合、髋关节功能和护理满意度的影响[J].四川中医,2019,37(3):199-201.
- [8] 尉睿.多元化康复护理干预对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能恢复及预后的影响[J].中国药物与临床,2020,20(5):863-865.
- [9] 黄裕,何春艳,宁阿妹.SchatzkerII 型胫骨平台骨折患者采取多元化护理康复锻炼的效果分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(8):578-583.
- [10] 章伟,李仕杰.针刺疗法结合中药熏蒸及康复训练促进胫骨中下段骨折术后康复效果研究[J].中华中医药学刊,2019,37(5):1186-1189.
- [11] 李佳历.多元化康复护理对胫骨平台骨折患者疼痛评分及 Barthel 指数的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):502-504.
- [12] 刘海峰,赵小强,潘飞龙.康复训练干预对经内固定手术治疗的胫骨平台骨折预后的影响[J].临床外科杂志,2018,26(11):874-877.
- [13] 罗葳,郑元元.胫骨平台骨折病人的护理康复锻炼方式分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):247-248.
- [14] 沈晓晓.系统性康复锻炼干预在胫骨平台骨折术后的应用效果[J].中国药物与临床,2020,20(9):1534-1535.
- [15] 何芬,林俊达,陈晓琳,等.温针灸联合康复训练在胫骨平台骨折术后关节僵硬应用观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(2):216-218.
- [16] 张永萍.模块式康复训练联合情志护理对胫骨平台骨折患者膝关节恢复及精神状态的影响[J].西部中医药,2018,31(4):121-123.
- [17] 张强,巫宗德,彭亮.中医动静结合理念下 Pilon 骨折的围手术期的细化康复与护理[J].四川中医,2018,36(4):215-217.
- [18] 陈琼,郝艳芳.模块式康复训练联合情志护理对胫骨平台骨折患者膝关节恢复及精神状态的影响[J].贵州医药,2022,46(6):978-979.
- [19] 高雅杰.基于多元化康复模式的护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复及生活质量的影响[J].河北医药,2018,40(1):152-156.
- [20] 熊明燕.基于多元化康复模式的护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(34):3850-3853.
- [21] 刘翠,魏丽丽,张艳,等.多元化管理提高胫骨平台骨折手术患者功能锻炼效果[J].护理学杂志,2019,34(20):87-90.

收稿日期:2023-07-05;修回日期:2023-08-21

编辑/肖婷婷