

DOI: 10. 55111/j. issn2709-1961. 20250328004

· 中医特色护理 ·

火龙罐疗法缓解 1 例胫骨平台骨折 患者术前肿胀的护理体会

李 菲, 曹海燕, 杨爱国, 晏红霞

(正大邵阳骨伤科医院 骨关节科, 湖南 邵阳, 422900)

摘要: 本文总结火龙罐疗法缓解 1 例胫骨平台骨折患者术前肿胀的护理体会。护理团队密切评估、监测患肢的肿胀程度、疼痛、活动能力以及皮肤温度等关键指标,开展消肿护理、疼痛管理、饮食指导,积极预防静脉血栓栓塞症;同时依据患肢肿胀的具体情况,实施火龙罐疗法,有效减轻患者术前的肿胀程度,改善局部微循环,进而缓解疼痛,为患者术前准备及术后康复奠定坚实基础。

关键词: 火龙罐; 胫骨平台骨折; 围手术期护理; 疼痛; 静脉血栓栓塞症

中图分类号: R 473. 6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)04-0094-05

Nursing experience in relieving swelling in a patient with tibial plateau fracture before operation by using Huolong cupping therapy

LI Fei, CAO Haiyan, YANG Aiguo, YAN Hongxia

(Department of Bone and Arthropathy, Zhengda Shaoyang Orthopedics and
Traumatology Hospital, Shaoyang, Hunan, 422900)

ABSTRACT: This paper summarized the effect of Huolong cupping therapy and nursing management in shortening the period of swelling in a patient with tibial plateau fracture before operation. Based on nursing assessment of primary indicators such as degree of swelling, pain, limb activity and skin temperature, targeted nursing interventions including reduction of swelling, pain control, and dietary guidance were carried out. Additionally, Huolong cupping therapy was applied to relieve the pre-operative swelling and pain, improve local microcirculation and lay a solid foundation for the preoperative preparation and postoperative rehabilitation of the patient.

KEY WORDS: Huolong cupping; tibial plateau fracture; perioperative nursing; pain; venous thromboembolism

胫骨平台骨折是指骨折线累及胫骨近端关节面的骨折,近年来,该类骨折的发病率呈现出一定的上升趋势,这一变化引起了临床医学领域的广泛关注。胫骨平台骨折是轴向应力、侧方应力或两者混合作用所致,表现为冠状面上的内外翻畸形和矢状面上的屈伸畸形。胫骨平台骨折诊断治疗较为复杂,治疗不当可能出现骨筋膜室综合征、感染、骨不连、关节畸形、膝关节不稳定、创伤性关节炎、关节僵硬等诸多并发症^[1]。早期手术干预是减少胫骨平台骨折术后各种并发症发生风险的有效措施之一。膝部及小腿的肿胀情况对胫骨平

台骨折手术时机的选择具有重要影响。为了确保手术的安全性和有效性,手术通常应在关节肿胀发生之前,或在肿胀完全消退后进行。随着加速康复外科理念的广泛传播与深入实践,围手术期多模式干预策略已成为骨科护理领域的重要发展方向。在此背景下,中医特色技术凭借其“简、便、效、廉”的独特优势,逐渐在围手术期干预中崭露头角,成为现代骨科护理干预体系中不可或缺的重要补充手段。火龙罐疗法作为一种中医适宜技术,其温通作用可以起到温经通络、活血散瘀、消肿镇痛的功效,对提高患者舒适度、缩短术前肿胀

收稿日期: 2025-02-22

<https://www.zxyjhhl.hk>OPEN ACCESS
CC BY-NC-ND 4.0

期及手术等候时间有积极作用。本文总结1例火龙罐疗法缓解胫骨平台骨折患者术前肿胀的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,49岁,2024年12月15日因骑车撞击硬物致左膝关节活动受限3小时由平车入院,门诊影像检查X线示:左胫骨平台及髁间嵴粉碎性骨折。西医入院诊断:左胫骨平台、髁间嵴并胫骨上段粉碎性骨折 schatzker VI 伴脱位。中医入院诊断:骨折病,辨证分型:气滞血瘀型。查体:患者神志清楚,体态如常,语言清晰,声音正常,呼吸平稳,舌质淡红,苔薄白,脉弦。测体温(T)36.5℃、脉搏(P)94次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)149/92 mm Hg。既往有高血压病病史,无药物及食物过敏史。

入院后积极完善术前相关检查,给予二级护理,卧床休息,左下肢采用简易支具外固定,抬高患肢,保持患肢外展中立位。患者入院后立即给予冰袋冰敷患处,避免肿胀加重,密切观察患肢足背动脉搏动、感觉、运动、温度、颜色及肢体肿胀情况。专科检查:左膝部及小腿肿胀明显压痛,左膝部及小腿近端压痛明显,可扪及骨擦感,浮髌试验阳性(+),左部前侧可见约3.0 cm×4.0 cm 软组织挫擦伤,稍渗血,左膝关节活动受限,左踝关节及足趾屈伸活动可,足背动脉搏动正常,肢端皮肤感觉正常,血运正常。

患者因肿胀严重,于2024年12月16日在局麻下行“左胫骨结节骨牵引术”,甘露醇静脉滴注及持续冰敷治疗。考虑患肢肿胀,于2024年12月17日给予左小腿火龙罐治疗,患肢肿胀程度较前减轻,可见皮纹,无张力性水泡。患者于2024年12月30日在腰麻下行左胫骨间、胫骨上段骨折切开复位内固定、膝关节脱位切开复位内固定、半月板破裂缝合 vsd 负压引流、跟骨克氏针取出术,患者术后恢复良好,2025年1月13日出院,出院后半个月电话回访,患者康复状态良好,且在康复期间的功能锻炼依从性较高。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛程度采用日常护理记录单及数字疼痛评分表(NRS)评估,其中0表示无痛;1~3分表示轻微疼痛(睡眠不受影响);4~6分表示中度疼痛(睡眠受影响);7~10分表示重度疼痛(严重影响睡)。NRS 评分越高代表疼痛水平越高,该例患者入院疼痛评

估为5分,属中度疼痛,睡眠受影响。患者外伤骨折,评估静脉血栓栓塞症(VTE)风险为8分(高危),日常生活能力评定量表(Barthel 指数量表)评分为35分(重度依赖),大部分日常生活不能完成及需要人照顾。患肢肿胀明显,测患侧腿围43 cm。

2.2 护理诊断

根据该患者评估结果及临床症状,护理诊断如下:①疼痛与骨折伤筋及周围软组织有关;②肿胀与脉络受损及气血运行不畅有关;③自理能力缺陷与骨折限制活动有关;④焦虑与疾病相关知识缺乏、担心疾病预后有关;⑤潜在并发症:下肢深静脉血栓、伤口感染、肺部感染、压力性损伤、肌肉萎缩等。

2.3 护理计划

根据该患者情况,制定个性化护理措施并落实到位:①密切观察患者肢体肿胀程度、趾端皮肤感觉、血运及运动情况、足背动脉搏动、皮肤温度、有无张力性水泡。②入院后立即给予冰敷降温止痛等对症处理。③评估患者自理能力及活动程度,给予协助,满足患者日常所需。④加强患者情志护理,及时了解患者动态,促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 患肢肿胀护理:胫骨平台骨折后,患者因创伤性炎症反应常出现患肢疼痛、肿胀等症状,进而引发肢体沉重不适、麻木及感觉减退,导致活动受限。严重者甚至可表现为局部皮肤瘀血、发绀、皮温异常(升高或降低),影响术后康复进程。由于静脉回流受重力影响显著,且静脉血流方向为远心端至近心端,因此在无缺血的情况下,适当抬高患肢(高于心脏水平)可促进消肿。然而,过度抬高可能减少肢体血供,导致缺血缺氧,反而加重肿胀。基于此,本研究采用患肢抬高45°的干预措施,临床实践表明其消肿效果显著,是预防和缓解组织水肿及疼痛的关键策略。该体位不仅能减轻局部压迫,还可促进静脉及淋巴回流,有效消除肿胀,提高患者舒适度。此外,该方法操作简便,患者依从性高,有助于优化护理效果、提升患者满意度,并加速康复进程。伤后早期冰敷可降低患肢膝关节组织局部的温度,收缩毛细血管,使局部皮肤温度下降,提高疼痛阈值,从而达到消肿目的。同时,冰敷可以减缓细胞代谢和炎症介质的释放,控制水肿,抑制拉伸反射和肌肉痉挛,缓解疼痛^[2-3]。

2.4.2 疼痛护理:疼痛评估是疼痛护理的重要内容,在选择护理方法、判断用药指征以及评价疼痛护理效果等方面均有重要意义。该患者入院时

NRS 评分为 5 分,遵医嘱给予 0.9% 氯化钠 100 mL+氟比洛芬酯注射液 100 mg 静脉滴注,15 min 后复评分降为 3 分。针对中重度疼痛患者,可视情况遵医嘱给予止痛药。轻度疼痛(1~3 分)的患者可以采取非药物镇痛方法,如:①分散注意力,是骨科领域常用的非药物镇痛方法。临床实践表明,对疼痛症状较轻微的创伤骨折患者,采用听音乐、看书、谈话等方式转移其注意力,不仅能够减轻疼痛感,在调节心理状况以及改善舒适度等方面也有显著作用。②功能锻炼(如踝泵运动、股四头肌收缩等)在创伤骨折患者的康复干预中占据重要地位,对于促进患者肢体功能恢复具有显著作用。其可通过改善局部血液循环,有效缓解患者肢体肿胀,进而减轻疼痛。在临床实践中,应依据患者的具体运动耐受能力以及不同康复阶段的安全性要求,制定详细且分阶段的功能锻炼计划。同时,加强患者在功能锻炼过程中的监督与指导,有助于进一步优化锻炼效果,对调节患者疼痛症状具有重要意义。③物理疗法在临床治疗中具有重要地位,其中冷敷作为一种常用的物理治疗方法,主要适用于急性损伤或由炎症因素引起的疼痛症状,具有缓解局部疼痛、促进肿胀的消退等多种功效。④耳穴压豆是中医常见镇痛方法,取心、交感、神门、皮质下、膝等穴位,给予适度按压,时间为 1~2 min,按压次数为平均 3~5 次/d,以耳朵微微发红为宜,达到安神止痛的作用^[4]。

2.4.3 饮食护理:骨折患者因损伤等因素,机体处于高代谢状态,对营养的需求显著增加,因此必须加强营养供应,以促进骨折愈合和身体恢复。建议患者适当增加富含维生素 C 的蔬菜摄入,促进骨折愈合。患者骨折后活动受限,加上伤痛和精神忧虑等因素的影响,往往存在食欲不振、便秘等症状,尤其是卧床患者更为常见。因此,患者的饮食应兼顾营养丰富、易于消化和通便的需求。建议多食用富含纤维素的蔬菜,如菠菜、香蕉、蜂蜜等,促进消化。在中医辨证施治方面,针对患者气滞血瘀的证型,饮食调理应以通络理气、润肠通便为原则,宜选择清淡、易消化的食物,如新鲜蔬菜、水果、米粥、牛奶、面食等,并鼓励患者多饮水,避免食用生冷、酸辣、煎炸以及肥甘厚味之品。

2.4.4 术前 VTE 预防与护理:VTE 是患者围手术期死亡及医院内非预期死亡的重要因素之一^[5],VTE 的发生具有隐匿性,且临床表现多无特异性。该例患者 Caprini 血检风险因素评为高危,其

VTE 预防与护理措施如表 1 所示。

2.4.5 情志护理:骨折本身所引发的疼痛、患者对疾病治疗过程的担忧、经济压力以及对预后的不确定性所产生的恐惧感,均会对患者的康复进程产生不利影响。情志护理作为中医护理干预体系中一项不可或缺的重要组成部分,具有独特的价值和意义。因此,护理人员应积极主动地向患者介绍疾病的相关知识以及既往的成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心,引导其保持开朗、乐观、积极向上的正面情绪。通过情志护理,能够有效调理人体阴阳气血平衡,进而改善患者的预后,促进患者身心的全面康复^[7]。

2.5 火龙罐治疗及护理

2.5.1 准备阶段:在实施火龙罐之前,需对患者进行全面评估,包括骨肿胀程度及皮肤完整性等,确保患者适合进行火龙罐治疗。

2.5.2 操作步骤:施罐前要注意患者体位,取平卧位为主,下肢软枕垫高,治疗巾衬垫,在施罐部位外涂适量山茶油或刮痧油,然后运用火龙罐的揉、推、按、点、熨、烫等手法运罐,以达到疏通经络、滑利关节、行气活血、散瘀消肿的目的。本案例中,根据患者骨折部位,选择佛手小银罐,点燃艾炷,火头朝下,操作者手持火龙罐,运用不同的手法在患者的膝关节部位及小腿进行推、揉、按、刮等操作。根据患者的病情和耐受程度调整手法的轻重和频率,在施罐时,手掌的小鱼际先接触皮肤然后再落罐患者部位。

2.5.3 点穴与烫熨:用火龙罐在患肢的足三里、血海、犊鼻、梁丘、阴市、阴陵泉、阳陵泉、委中、伏兔、上巨虚、丰隆、三阴交、昆仑等穴位施罐,骨折局部肿胀、疼痛明显部位重点施罐,进一步促进局部血液循环进而消除肿胀。

2.5.4 治疗时间:每次治疗时间为 20~30 min,7 d 为一疗程,根据患者的具体情况,可适当调整治疗时间和频率(如:对于肿胀较严重的患者,可增加每日治疗次数)。

2.5.5 结束阶段:施罐后指导患者饮温开水 100~200 mL,避免冷风直吹施罐处,4 h 内不宜洗澡,治疗后可辅助冰敷帮助患者缓解疼痛和肿胀。值得注意的是,皮肤破损或过敏体质的患者不宜进行火龙罐治疗。

2.6 护理评价

经干预,患者膝部及小腿肿胀消退、疼痛程度减轻,见表 2 所示。

表1 VTE护理措施

方法	措施
基础预防	患肢给予抬高45°,促进下肢静脉血液回流;指导患者行踝泵运动,包括:踝部运动,建议每天实施10~15次的踝泵运动,每次以20~30组为宜,踝关节实施从趾屈到背伸的动作,每个方位可停留3 s,踝关节持续进行环绕,以30次/min的速度持续10 min左右,建议早中晚各1次最佳 ^[6] ,以及指导患者行股四头肌收缩;注重预防静脉血栓的知识宣教,如指导患者多饮水,每日饮水量达1 500~2 500 mL,饮食宜清淡易消化,多食新鲜蔬菜水果,防止便秘。
机械预防	梯度压力袜可显著降低下肢DVT的发生率,其简单易行,适用范围广,且安全高效,是目前预防VTE发生最常见的物理预防方式。
药物预防	根据患者体质量,遵医嘱使用达肝素钠预防VTE的药物,其主要是用来阻止抑制凝血机制发展,防止血液异常凝固。

表2 患者腿围及疼痛情况

评估项目	入院时	治疗第1天	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天	治疗第9天
腿围/cm	43	43	42	41	39	37
NRS/分	5	5	4	3	2	2

3 讨论

胫骨平台骨折是一种较为常见的关节内骨折类型,通常由高能量暴力损伤所致,如交通事故、高空坠落以及重物砸伤等。胫骨平台周围存在丰富的韧带、软组织 and 血管结构,因此复杂型胫骨平台骨折较易并发骨筋膜室综合征(OCS)。相关研究^[8]指出,复杂型胫骨平台骨折并发骨筋膜室综合征的发生率高达30%。在骨筋膜室综合征患者中,骨筋膜室内的血液循环障碍会进行性加重,进而导致神经肌肉组织出现严重缺血,甚至可能引发组织坏死。若治疗不及时,将可能造成神经肌肉组织的不可逆性损伤、功能丧失,严重者甚至可能需要进行截肢手术。

胫骨平台骨折患者常出现膝部及小腿的肿胀与疼痛,持续的肿痛不仅会增加患者的痛苦,还可能对神经系统造成不良影响,若未及时采取有效的治疗措施,将显著增加并发症的发生风险,并延长骨折的愈合时间。此外,术前准备时间的延长、住院时间的增加,会对患者的心理、经济状况以及康复进程产生重大影响。因此,对于胫骨平台骨折患者而言,尽快消除膝部及小腿的肿胀、缓解疼痛是确保患者快速康复的关键环节。在临床实践中,针对骨折后伴有肿痛的患者,应尽早开展消肿和镇痛治疗,以减轻患者的痛苦。目前,临床上常用的消肿方法为早期冰敷联合甘露醇静脉滴注。然而,长时间使用甘露醇对血管的刺激较大,容易引发水电解质紊乱、静脉炎以及组织坏死等不良反应。

中医古籍记载“若因伤折,内动筋络,血行之道不得宣通,淤积不散,则为肿为痛”,肿胀发生和患者的血气淤积存在密切关系,因此应着重对骨折患者实施活血化瘀、行气镇痛等干预措施。火

龙罐疗法作为一种中医特色技术,其以蓊艾为木,罐中燃烧的蓊艾为火,罐体原料为土,罐内固定艾炷的铁为金,而人体内的寒、湿、淤则为水。根据阴阳五行相生相克的原理,火龙罐主要通过对足太阳膀胱经的干预来发挥作用。艾烟直接作用于皮肤,能够有效聚集热能^[9]。同时,火龙罐罐口不规则的花瓣状设计可作为刮痧、按摩的工具,具有舒经通络、行气活血、祛湿散瘀、消肿镇痛的作用^[10]。在火龙罐干预过程中,患者几乎无痛感,这有利于纠正患者的骨折血瘀状态,患者接受度普遍较高^[11]。

本例患者的护理过程中,肿胀与疼痛作为主要症状之一,对患者的舒适度及康复进程产生了显著影响。因此,护理团队需密切监测患肢的肿胀程度、感觉、活动能力以及皮肤温度等关键指标,以便及时掌握病情变化。依据患肢肿胀的具体情况,适时引入火龙罐疗法,通过其独特的温通作用,有效减轻患者术前的肿胀程度,改善局部微循环,进而缓解疼痛。这一综合护理措施的实施,显著提升了护理效果,促进了患者的快速康复,为患者术前准备及术后恢复奠定了坚实基础。

火龙罐疗法在临床应用中 对患者的损伤较小,且在患者护理满意度方面表现出色,为患者提供了更为优质的护理体验。从技术发展的角度来看,火龙罐疗法不仅传承了传统中医技术的精髓,还融合了现代创新技术,展现了其独特的临床价值^[12]。尽管火龙罐在胫骨平台骨折患者肿胀护理中的应用效果已初步显现,但当前相关研究仍存在一些有待完善之处。未来的研究应从以下方面入手,以进一步深化对火龙罐疗法的认识和应用:①针对火龙罐减轻患者肿胀的研究样本量少且缺乏高质量的循证依据,今后应扩大样本量,寻找高

质量的循证依据;②在临床研究方法方面,现有研究多以火龙罐结合其他辅助治疗作为观察组,缺乏对单一火龙罐疗法的系统评估。未来应优化随机对照试验的研究方案,增加以单一火龙罐疗法为观察组的研究,以便更准确地评估火龙罐的独立疗效。同时,应进一步规范研究设计,明确纳入和排除标准,确保研究结果的科学性和可重复性,为临床护理提供更加规范化、科学化的方案。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张家凡, 龙安华, 韩大成, 等. 关节内矢状面复位对胫骨平台骨折治疗的指导意义[J]. 中国骨伤, 2025, 38(1): 100-104.
ZHANG J F, LONG A H, HAN D C, et al. Guiding significance of intra-articular sagittal reduction in the treatment of tibial plateau fractures[J]. China J Orthop Traumatol, 2025, 38(1): 100-104. (in Chinese)
- [2] 张燕. 骨科下肢抬高垫在下肢骨折护理中的应用[J]. 双足与保健, 2019, 28(18): 159-160.
ZHANG Y. Application of orthopedic lower limb elevation pad in nursing of lower limb fracture[J]. Bipod Health, 2019, 28(18): 159-160. (in Chinese)
- [3] 侯春花. 冰敷联合患肢抬高在胫骨平台骨折术后患者康复护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(4): 667-668.
HOU C H. Application of ice compress combined with limb elevation in rehabilitation nursing of patients with tibial plateau fracture after operation[J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(4): 667-668. (in Chinese)
- [4] 张立艳, 陈翠莉. 创伤骨折患者疼痛护理的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(31): 191-194.
ZHANG L Y, CHEN C L. Research progress in pain care for trauma fracture patients[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(31): 191-194. (in Chinese)
- [5] 赵纪春, 邱贵兴, 裴福兴, 等. 骨科大手术加速康复围手术期静脉血栓栓塞症防治专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(10): 754-762.
ZHAO J C, QIU G X, PEI F X, et al. Expert consensus on the prevention and treatment of perioperative venous thromboembolism in major orthopaedic surgery in enhanced recovery after surgery program[J]. Chin J Bone Jt Surg, 2022, 15(10): 754-762. (in Chinese)
- [6] 严伟巍. 外科手术患者预防静脉血栓栓塞症的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(18): 2756-2761.
YAN W W. Research progress on prevention of venous thromboembolism in surgical patients[J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(18): 2756-2761. (in Chinese)
- [7] 宋雪洁. 中医情志护理联合康复训练对胫骨骨折患者应激障碍、生活质量、焦虑情绪的影响分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 169-171.
SONG X J. Analysis of the influence of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with rehabilitation training on stress disorder, quality of life, anxiety of tibial fracture patients[J]. Guide China Med, 2022, 20(22): 169-171. (in Chinese)
- [8] 黄伟, 钱锦锋, 姜叶飞. 复杂型胫骨平台骨折合并骨筋膜室综合征手术方式的选择[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(18): 77-80.
HUANG W, QIAN J F, JIANG Y F. Surgical procedure selection of complex tibial plateau fracture with osteofascial compartment syndrome [J]. China J Mod Med, 2020, 30(18): 77-80. (in Chinese)
- [9] 郭亚丽, 李海婷, 王倾. 火龙罐对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(26): 80-83.
GUO Y L, LI H T, WANG Q. Influence of fire dragon cupping on pain and lumbar function in patients with lumbar disc herniation of cold-damp type[J]. China Mod Med, 2021, 28(26): 80-83. (in Chinese)
- [10] 钟远梅, 梁玮伦, 冯东霞. 火龙罐干预对原发性痛经患者症状改善及疼痛程度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021(7): 66-68.
ZHONG Y M, LIANG W L, FENG D X. Effect of dragon cupping intervention on symptom improvement and pain degree of patients with primary dysmenorrhea [J]. J Qilu Nurs, 2021(7): 66-68. (in Chinese)
- [11] 李琼仲, 何铃铃, 杨小丽, 等. 火龙罐在缩短踝骨骨折术前肿胀期的临床应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(28): 120-122.
LI Q Z, HE L L, YANG X L, et al. Application effect of dragon pot in shortening the swelling period before ankle fracture[J]. Guide China Med, 2023, 21(28): 120-122. (in Chinese)
- [12] 王子元, 陈迎. 火龙罐综合灸在疼痛护理中应用效果的研究进展[J]. 当代护士, 2025, 32(1): 20-23.
WANG Z Y, CHEN Y. Research progress on the application effect of comprehensive moxibustion with dragon pot in pain nursing[J]. Mod Nurse, 2025, 32(1): 20-23. (in Chinese)