



子午流注理筋手法在胫腓骨骨折术后 康复护理中的应用*

张燕琴¹, 刘慧琴², 黄丽翠¹, 高雪华^{1△}

1 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃中医药大学

[摘要] 目的:观察子午流注理筋手法对胫腓骨骨折术后关节疼痛、肿胀、睡眠质量的影响。方法:选取60例首次被诊断为胫腓骨骨折术后的患者,按照随机数字表分为观察组和对照组各30例,给予两组胫腓骨骨折术后常规骨科护理,并给观察组予子午流注理筋手法,在治疗后3、7、14 d分别评价并比较两组关节疼痛、肿胀缓解情况及睡眠质量。结果:护理后,观察组术后疼痛、患肢肿胀的缓解情况明显优于对照组($P < 0.05$);观察组失眠严重程度指数明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:子午流注理筋手法对于胫腓骨骨折术后肢体的疼痛、肿胀能够起到良好的治疗效果,还可提高患者的睡眠质量。

[关键词] 骨折;子午流注理筋手法;康复护理;胫骨;腓骨

[中图分类号] R683.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)10-0112-03

Midnight-midday Ebb Flow Sinew Adjusting Manipulation Applied to Rehabilitation Nursing after the Surgery of Fracture of Tibia and Fibula

ZHANG Yanqin¹, LIU Huiqin², HUANG Licui¹, GAO Xuehua^{1△}

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu University of Chinese Medicine

Abstract Objective: To observe the influence of midnight-midday ebb flow sinew adjusting manipulation on joint pain and swelling after the operation, as well as sleep quality. Methods: Sixty patients initially diagnosed as having the fracture of tibia and fibula were allocated to the observation group and the control group according to random number table method, 30 cases in each group, they accepted conventional orthopedic nursing after the surgery, the observation group was given midnight-midday ebb flow sinew adjusting manipulation, to assess and compare joint pain, relief of swelling and sleep quality between both groups the 3rd, 7th and 14th day after the treatment respectively. Results: After the nursing, the observation group was better than the control group in postoperative pain, relief of the affected limb swelling noticeably ($P < 0.05$); insomnia severity Index of the observation group was apparently lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Midnight-midday ebb flow sinew adjusting manipulation could develop good therapeutic effects on joint pain and swelling after the operation, and improve the patients' sleep quality.

Keywords fracture; midnight-midday ebb flow sinew adjusting manipulation; rehabilitation nursing; tibia; fibula

胫腓骨骨折术后疼痛、肿胀是常见症状,造成患者痛苦不适,易引起严重应激反应,也影响术后伤口愈合及预后,因此改善微循环、快速消肿、减轻疼痛、减少并发症至关重要^[1-3]。近年来,中医康复以其简便有效、副作用低的优点越来越受到业界的关注和广大患者的青睐^[4]。本研究选取60例胫腓骨骨折术后患者,在既往康复护理的基础上,施以子午流注理筋手法,以达到缓解疼痛、化瘀通络,缓解肌肉挛缩,促进血液回流,加速康复的目的。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年11月至2020年8月在甘肃省中医院就诊的胫腓骨骨折术后患者60例为研究对象,按随机数字表分为观察组和对照组,每组30例。观察组中男16例,女14例;平均年龄(38.70 ± 4.53)岁;平均体质指数(22.82 ± 0.89) kg/m^2 ;受伤原因:车祸13例,高处坠落伤9例,重特砸伤8例;受伤部位:右侧14例,左侧16例。对照组中男19例,女11例;平均年龄(40.00 ± 5.91)岁;平均体质指数(22.80 ± 0.87) kg/m^2 ;受伤原因:车祸10例,高处坠落伤12例,重特砸伤8

例;受伤部位:右侧13例,左侧17例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)胫腓骨骨折术后患者;2)首次发病者;3)年龄19~65岁者;4)生命体征稳定者;5)生活可基本自理,无痴呆及精神病史者;6)符合知情同意原则并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 排除:1)先天性膝关节发育畸形者;2)有陈旧性骨折、病理性骨折者;3)患有心脑血管、内分泌等系统基础疾病者;4)年龄 <19 岁或 >65 岁者;5)患有深静脉血栓者;6)有凝血功能障碍者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 采用快速康复外科理念下的康复锻炼护理^[5]。1)术后冰敷治疗;2)体位:平卧,抬高患肢并置于中立位,高于心脏平面 30° ;3)药物镇痛,氨酚羟考酮片(国药集团工业有限公司,国药准字J20140037,规格:5 mg/片)口服,每次1片,每日3次;4)术后给予心理疏导;5)功能锻炼:(1)踝泵运动:屈伸动作,平卧或坐于床上,下肢伸展,大腿放松,缓慢勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己,至最大限度时保持10 s,然后脚尖缓缓下压,至最大限度时保持10 s,然后放松,这样一组动作完成。稍休息后可再次进行下一组动作。每次5 min,每天练5~8次。(2)绕环动作:平卧或坐于床上,下肢伸展,大腿放松,以踝关节为中心,脚趾 360° 绕环,尽力保持动作幅度最大。可顺时针和逆时针交替进行。每次练习5 min,每天练5~8次。(3)股四头肌等长收缩运动:仰卧,双下肢自然伸直,腘窝处放置泡沫轴;膝关节绷紧,下压泡沫轴,保持膝伸直,勾脚尖;每次停留5 s,每组10次,每天8组。(4)直腿抬高练习:平躺在床上,伸直腿部并抬起,让大腿肌肉收紧、绷直,与床成 45° 夹角,每次维持5 s,再慢慢放下,每组30次,每天2组。(5)足跟滑移屈膝练习:仰卧,使足底在床上向臀部滑动,同时使膝关节屈曲到最大限度,并在此位置保持5~10 s,每组30次,每天2组。(6)臀肌等长收缩练习:患者仰卧位,足跟下垫毛巾卷,做足跟下压动作,每个维持5 s,每组20个,每日10组;患者仰卧位,于大腿外侧给阻力,做髋外展动作,但不产生关节活动,每个维持5 s,每组20个,每日10组。

1.4.2 观察组 在对照组康复护理基础上给予“子午流注理筋手法”治疗。经专业培训后的护理人员在肾经最旺的酉时(17:00~19:00时)按照推法、摩法、拿揉法、点揉腋穴、膝关节屈伸、踝关

节屈伸运动及旋转手法依次进行操作。经络选择:以足少阴肾经、足厥阴肝经为主,以足少阳胆经、足阳明胃经、足太阴脾经为辅;穴位选择:太溪、太冲、足三里、阴陵泉、三阴交、绝骨等。

协助患者选择合适体位,暴露治疗部位,患肢下铺垫治疗巾,注意保暖。1)推法:以拇指罗纹面着力于治疗部位,余四指置于其前外侧方以助力,腕关节略屈。拇指向其食指方向做短距离、单方向直线推动。沿经络循行走向每经络推5~10次。2)摩法:食指、中指、无名指与小指并拢,指掌自然伸直,腕关节略屈,以四指面附着在治疗部位上,做环行而有节律的抚摩。用力宜轻不宜重,速度宜缓不宜急,每次5 min。3)拿揉法(避开伤口):以拇指和其余手指相对用力提捏或揉捏肌肤,称为拿法,揉拿法操作时在拿法动作的基础上,使拇指与其他手指在作捏、提时增加适度的旋转揉动,所产生的拿揉之力连绵不断地作用于治疗部位上。拿揉法在拿中含有一定的旋转揉动,以拿为主,以揉为辅。操作时要自然流畅,不可呆滞僵硬。操作约2~3 min。4)点揉腋穴:用拇指或食指按压选取穴位,询问患者感受,确定穴位。再用拇指在穴位上顺时针点揉5圈,逆时针点揉5圈,以患者能耐受为度。(5)膝关节屈伸:取仰卧位,一人固定大腿,另一人扶住小腿进行屈伸,每次5~10次,循序渐进,以患者耐受为度。(6)踝关节屈伸运动及旋转:仰卧位,固定患侧小腿,进行踝关节屈伸运动,重复5~10次;旋转足部,先顺时针后逆时针,重复5~10次,以患者能耐受为度。

1.5 评价指标

1.5.1 疼痛评估 选用数字等级评定量表(visual analogue scale, VAS)评估,用0~10标示出不同程度的疼痛强度等级,0为无痛,10为剧痛,疼痛评分越高表示疼痛强度越强。

1.5.2 肿胀测评 测量术前及术后第3、7、14天时患侧膝关节周径。

1.5.3 睡眠质量 选用失眠严重程度指数(the insomnia severity index, ISI)评分表评价患者睡眠质量,总分为28分,得分越低,说明睡眠质量越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 25.0进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS评分 观察组术后3、7、14天VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 膝关节肿胀程度 术后3、7、14天观察组膝关节肿胀程度明显轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 ISI评分 术后3、7、14天观察组ISI评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组不同时间点ISI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	3天	7天	14天
观察组	30	20.50 $\pm$ 2.50	16.07 $\pm$ 2.45	11.47 $\pm$ 1.93
对照组	30	21.20 $\pm$ 2.02	18.33 $\pm$ 1.88	15.23 $\pm$ 1.41
t		-1.19	-4.02	-8.65
P		0.24	0.00	0.00

表2 两组不同时间点肿胀程度比较($\bar{x}\pm s$) cm

组别	例数	术后3天	术后7天	术后14天
观察组	30	41.13 $\pm$ 0.43	37.92 $\pm$ 0.88	36.41 $\pm$ 0.90
对照组	30	40.42 $\pm$ 1.56	38.96 $\pm$ 1.38	37.54 $\pm$ 0.97
t		2.38	-3.51	-4.70
P		0.02	0.00	0.00

表1 两组不同时间点VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	术后3天	术后7天	术后14天
观察组	30	7.73 $\pm$ 1.17	5.73 $\pm$ 0.87	3.90 $\pm$ 0.76
对照组	30	8.20 $\pm$ 0.81	7.17 $\pm$ 0.65	6.17 $\pm$ 0.83
t		-1.80	-7.25	-11.01
P		0.08	0.00	0.00

3 讨论

胫腓骨骨折属于临床常见骨折,手术是其主流治疗方案,但术后应给予正确、系统的康复护理^[6-7]。适宜的康复治疗方案可加快骨折部位的恢复速度,减轻患者痛苦,提升患者生活质量^[8-9]。

骨折之后由于骨断筋伤、血溢脉外,导致离经之血聚集局部,肿胀发热;骨断筋伤,肢体失去连续,则活动受限,功能障碍。中医认为肾主骨,肝主筋,筋骨损伤可影响精血对筋骨的滋养,因此,在伤筋损骨的治疗中,必须着重调补肝肾,促进损伤的修复痊愈,子午流注是在《内经》理论指导下,逐渐形成的一种气血运行时间理论^[10]。十二经气血流注配合十二时辰的气血灌注肾经的时间是酉时,即下午5:00~7:00时,此时是肾功能最旺盛时,肾与骨有着密切关系,骨的生长、发育、修复,均需依赖肾脏精气的滋养和推动。本理筋手法正是以足少阴肾经、足厥阴肝经为主,通过推、摩、拿、揉等手法刺激开穴以疏通经络、活血散瘀,放松肌肉、缓解肌肉挛缩,促进血液回流,抑制组织炎性反应从而达到调和气血、消肿止痛的目的^[11-12]。我们在施行此法时还需注意:治疗前患者要排空

大小便,穿宽松舒适的衣服,注意保暖,避免受凉。治疗时患者要处于一个舒适放松的体位上,有利于肌肉放松,便于治疗的顺利进行。如患者过于体虚、精神紧张、疼痛时,不宜立即进行治疗;若患者局部皮肤破损、溃疡、出血等,也不宜行推拿手法治疗。每次推拿时间,应因人而异,不能强求一致,一般推拿5~20 min即可。推拿力度宜轻缓柔和,以患者能耐受为度。推拿时,宜用适宜的介质进行手法,以增强治疗效果。

子午流注理筋手法,既注重“择时而治”,也关注脏腑经络之间的联系,因而收到较好的临床护理效果。本法疗效肯定、方法简单、无毒副作用,易于被患者及家属接受,适于临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱海霞. 胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征的早期观察与急救护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(3): 63-64.
- [2] 朱亚楠, 赵欢欢, 刘静. 疼痛护理质量管理在开放性胫腓骨骨折并局部大面积软组织缺损患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2020, 27(12): 1691-1692.
- [3] 陈婷婷. 康复护理联合心理干预在胫腓骨骨折术后护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21): 148-149.
- [4] 付鲲, 维明池. 以智慧中医康复中心促进中医事业发展的思考[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(2): 220-223.
- [5] TANG X, WANG S F, ZHAN S Y, et al. The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in China: results from the China Health and Retirement Longitudinal Study[J]. Arthritis Rheumatol, 2016, 68(3): 648-653.
- [6] 高燕, 李熠, 陈梦. 优质康复护理服务模式在胫腓骨骨折术后护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7): 72-73.
- [7] 叶芳. 优质护理在胫腓骨骨折术后康复护理中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(22): 180-181.
- [8] 焦耿军. 高龄患者股骨颈骨折的观察与护理[J]. 西部中医药, 2010, 23(10): 49-50.
- [9] 张萍, 周建梅, 智晓旭, 等. 择时穴位贴敷对化疗相关性汗证的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(12): 126-128.
- [10] 谢晨, 郑咏耀, 李金金, 等. 基于中医时间医学治疗失眠探讨[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 55-58.
- [11] 庄平, 陈凤梅, 易玲, 等. 基于子午流注理论的腕踝针技术在急性缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 111-114.
- [12] 胡美婷, 孙培养, 王涛, 等. 子午流注穴位按摩联合心理护理对脑梗死后偏瘫患者生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(4): 130-133.

收稿日期: 2022-07-10

*基金项目: 甘肃省科技计划(20JR5RA161)。

作者简介: 张燕琴(1984—), 女, 副主任护师。研究方向: 护理管理及康复护理。

△通讯作者: 高雪华(1976—), 女, 副主任护师。研究方向: 护理管理。