

中医护理路径在四肢骨折患者围手术期护理中的应用效果分析

陈 玉

遵义市红花岗区中医医院 贵州遵义

【摘要】目的 探讨中医护理路径在四肢骨折患者围手术期护理举措开展后的临床实际获益。**方法** 纳入 2024 年 5 月-2025 年 5 月于本院接受手术处置的 60 例四肢骨折病例为观察样本，依托随机数字表实施病例的分组分配。对照组执行四肢骨折围术期标准化西医照护方案，观察组于对照组照护前提下叠加中医护理路径开展针对性处置。比较两组康复指标、疼痛程度及并发症发生率。**结果** 观察组术后下地活动、骨折骨性愈合的时长均较对照组缩短；干预前，两组视觉模拟评分法（VAS）疼痛评分对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预 7 天后，两组 VAS 评分均呈下降态势，观察组评分水平相较于对照组更低；相较于对照组，观察组总发生率更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 中医护理路径应用于四肢骨折患者围手术期护理中，可有效减轻患者术后疼痛，缩短康复进程，降低并发症发生率，具有较高的临床推广价值。

【关键词】 中医护理路径；四肢骨折；围手术期护理；康复效果；疼痛程度

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260556

Analysis of the application effect of traditional Chinese medicine nursing pathway in perioperative nursing of patients with limb fractures

Yu Chen

Traditional Chinese Medicine Hospital of Honghuagang District, Zunyi, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the clinical benefits of traditional Chinese medicine nursing pathway in perioperative nursing measures for patients with limb fractures. **Methods** Sixty cases of limb fractures that underwent surgical treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were included as observation samples, and the case grouping was implemented based on a random number table. The control group received standardized Western medical care during the perioperative period for limb fractures, while the observation group received targeted treatment by combining traditional Chinese medicine nursing pathways with the care of the control group. Compared the rehabilitation indicators, pain levels, and incidence of complications between two groups. **Results** The observation group had a shorter duration of postoperative ground movement and fracture bone healing compared to the control group; Before intervention, there was no statistically significant difference in Visual Analogue Scale (VAS) pain scores between the two groups ($P>0.05$); After 7 days of intervention, both groups showed a decreasing trend in VAS scores, with the observation group scoring lower than the control group; Compared to the control group, the observation group had a lower overall incidence rate ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the TCM nursing pathway in the perioperative care of patients with limb fractures can effectively relieve postoperative pain, shorten the recovery process, and reduce the incidence of complications, demonstrating high clinical promotion value.

【Keywords】 TCM nursing pathway; Limb fractures; Perioperative nursing; Rehabilitation outcomes; Pain intensity

四肢骨折是临床骨科常见创伤类型，多由外力撞击、高处坠落等因素引发，常需手术治疗以恢复骨骼解剖结构与肢体功能^[1-2]。围手术期护理质量直接影响患者的手术效果与康复进程，常规西医护理多聚焦于生命体征监测、伤口换药及基础康复指导，虽能满足临床

基础护理需求，但在缓解术后疼痛、促进骨折愈合及减少并发症等方面存在局限性^[3]。中医护理以整体观念和辨证施护为核心，融合中药外敷、穴位按摩、情志护理等多种干预措施，在创伤骨科康复护理中具有独特优势。中医护理路径是将中医护理理论与临床路径相结

合,制定标准化、规范化的护理流程,可保障护理措施的有序落实^[4-5]。本研究将中医护理路径运用于四肢骨折患者围术期照护工作,本文就该模式对病患康复结局产生的作用展开探析,具体汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院骨科收治的 60 例四肢骨折手术病患作为研究样本。纳入条件:①经 X 线、CT 影像学检查确诊四肢闭合性骨折,具备手术施治条件;②年龄区间 18-65 岁;③神志清楚,可配合照护及康复功能锻炼;④患者及其家属知晓研究内容并签署知情文书。剔除条件:①合并严重心脑血管、肝肾功能受损等脏器类疾患;②合并神经、血管损伤;③既往有骨折病史或肢体功能障碍;④对中药或中医护理操作过敏。借助随机数字表完成病例的组别划分,对照组男 17 名、女 13 名,年龄 20-63 岁,均值(41.52 ± 6.37)岁;骨折分布:上肢 14 例,下肢 16 例;骨折分型:横形 11 例,斜形 12 例,粉碎性 7 例。观察组男 16 名,女 14 名,年龄 19-64 岁,均值(42.15 ± 5.89)岁;骨折分布:上肢 13 例,下肢 17 例;骨折分型:横形 10 例,斜形 13 例,粉碎性 7 例。两组受试者在男女年纪、骨折发病位置与骨折分型等基线资料层面对比,不具备统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组开展四肢骨折围术期常规西医照护,术前协助患者完备各类检查项目,交代手术开展流程以及相关注意要点;术中配合术者开展手术处置,持续监护各项生命指征。术后进行伤口护理、疼痛管理、体位指导,遵医嘱使用抗生素预防感染,指导患者进行早期被动与主动康复训练。

观察组在对照组护理基础上实施中医护理路径干预,具体措施如下:

(1)术前中医护理:①情志护理:骨折患者多因突发创伤产生焦虑、恐惧情绪,护理人员采用中医“情志相胜”理论,通过与患者沟通,讲解中医骨伤康复案例,缓解不良情绪;指导患者通过听轻音乐、冥想等方式调节情志,保持心情舒畅。②饮食调护:根据患者体质辨证施食,气滞血瘀型患者宜多食活血化瘀之品,如桃仁粥、山楂汤,忌辛辣刺激食物;肝肾亏虚型患者宜多食补益肝肾之品,如枸杞、山药、排骨汤等。术前准备:术前 1d 指导患者进行肢体功能锻炼,如握拳、踝关节屈伸等,预防术后关节僵硬;对手术部位进行皮肤准备,并用中药艾草煎水擦拭,起到温通经络的作用。

(2)术中中医护理 术中协助患者取舒适体位,避免肢体受压;在患者足三里、合谷等穴位进行穴位按摩,缓解术中紧张情绪,减少应激反应;手术过程中注意保暖,防止寒邪入侵。

(3)术后中医护理:①疼痛护理:术后 6 h 采用中药外敷,将活血化瘀、消肿止痛的中药膏(当归、红花、乳香、没药等研末,加凡士林调成膏状)敷于伤口周围,每次敷贴 12 h,每日 1 次;同时按摩足三里、阳陵泉等穴位,每次 10~15 min,每日 2 次,以疏通经络、减轻疼痛。②体位护理:术后根据骨折部位采用中医“动静结合”原则,指导患者取正确体位,上肢骨折患者保持患肢抬高,高于心脏水平,促进静脉回流;下肢骨折患者保持患肢中立位,避免内旋或外旋,同时在患肢下方垫软枕,高度以患者舒适为宜。③饮食调护:术后早期患者气血亏虚,宜多食补气养血之品,如红枣粥、鸡汤等;中期患者瘀血渐消,宜多食舒筋活络之品,如木瓜、丝瓜、鲫鱼汤等;后期患者骨折愈合,宜多食补益肝肾、强筋壮骨之品,如杜仲、核桃、黑豆等。④康复训练:结合中医“筋骨并重”理论,制定个性化康复训练方案。术后 1~3 d 指导患者进行肢体远端关节活动,如握拳、足趾屈伸等;术后 4~7 d 指导患者进行肌肉等长收缩训练;术后 2 周开始进行关节屈伸训练,配合中药熏洗患肢,将伸筋草、透骨草、红花等中药煎水熏洗,每次 20 min,每日 1 次,促进肢体功能恢复。

1.3 观察指标

(1)康复指标:记录两组术后下床活动时间、骨折愈合时间。

(2)疼痛状况:分别在干预实施前、干预 7 天后借助视觉模拟评分法(VAS)评判受试者的疼痛状态,量表分值区间 0-10 分,得分越高则代表机体疼痛感受越强烈。

(3)并发症发生率:观察并统计两组术后切口感染、关节活动受限、深静脉血栓等各类不良事件的出现情况。

1.4 统计学方法

本项试验得到的全部观测资料均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%)和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)存在统计学层面的差异。

2 结果

2.1 两组康复结局相关指标的比照情况

观察组术后下床活动、实现骨折愈合的用时均较

对照组有所缩减 ($P<0.05$)，如表 1。

2.2 两组疼痛程度比较

护理前，两组 VAS 评分比较 ($P>0.05$)；干预 7d 后，两组 VAS 评分均降低，且观察组低于对照组 ($P<$

0.05)，见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

相较于对照组，观察组总发生率更低 ($P<0.05$)，见表 3。

表 1 两组康复状态相关维度比照 ($\bar{x}\pm s$, d)

分组	数量	术后下床活动时间	骨折愈合时间
观察组	30	3.15±0.82	9.32±1.21
对照组	30	5.21±1.03	12.65±1.52
<i>t</i>	-	8.57	940
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	数量	护理前	护理 7d 后
观察组	30	7.48±1.09	2.03±0.75
对照组	30	7.52±1.13	4.15±0.92
<i>t</i>	-	0.142	9.78
<i>P</i>	-	>0.05	0.001

表 3 两组并发症发生率比较[n (%)]

分组	数量	切口感染	关节僵硬	深静脉血栓	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	8 (26.67)
χ^2	--	--	--	--	6.825
<i>P</i>	--	--	--	--	0.009

3 讨论

四肢骨折围手术期护理的核心目标是减轻患者痛苦、促进骨折愈合、降低并发症发生率、加快肢体功能恢复^[6]。常规西医护理注重生理层面的干预，但缺乏对患者心理状态、体质调理的个性化措施，难以满足患者多元化的康复需求。中医护理以整体观念和辨证施护为指导，强调“天人合一”“形神共养”，将护理措施与患者的体质、病情相结合，具有较强的针对性和系统性。

本研究数据提示，观察组患者术后可离床活动及骨折达到临床愈合的周期均优于对照组，护理后 VAS 评分低于对照组，表明中医护理路径能有效缩短患者康复进程，减轻术后疼痛^[7]。分析其原因，术前情志护理可缓解患者不良情绪，减少应激反应对手术及康复的影响；辨证施食能根据体质补充营养，为手术及康复奠定基础^[8]。中药熏洗结合康复训练能松解粘连的关节和肌肉，加快肢体功能恢复。在并发症方面，观察组不

良事件发生占比相较对照组更低，由此可见中医护理路径能够降低术后并发症风险，提高患者护理体验。中药外敷和熏洗具有抗炎、消肿的作用，能减少切口感染的发生；科学的体位护理和早期康复训练可避免关节僵硬和深静脉血栓的形成；个性化的饮食和情志护理能提高患者的治疗依从性，进而提升护理满意度^[9-10]。

综上，中医护理路径应用于四肢骨折患者围手术期护理中，可优化康复效果，减轻疼痛，降低并发症发生率，是一种安全、有效的护理模式，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 蒋阳,戈建丽.中医护理路径在四肢骨折患者围手术期护理中的应用效果[J].名医,2023,(16):108-110.

[2] 陈丽丽.中医护理路径在四肢骨折患者围手术期护理中的应用效果[J].光明中医,2021,36(17):3000-3002.

[3] 黄晓玲,陈坤琴.围手术期疼痛护理联合协同激励护理在

- 缓解四肢骨折手术患者术后疼痛及不良情绪中的作用[J].中国医药指南,2024,22(30):69-72.
- [4] 周岚,闵旭蓬,张兴州,等.理气活血中医综合管理方案对四肢骨折术后康复的影响[J].河北中医,2025,47(9):1434-1438.
- [5] 余玉琳,黄璘.冰敷疗法在闭合性四肢骨折患者围手术期中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(01):30-32.
- [6] 林霞.责任制护理对四肢骨折围手术期患者生活质量及并发症的影响分析[J].医药前沿,2021,11(11):130-131.
- [7] 马莉丹.医护协同精细化护理在四肢骨折患者围术期中的应用及对患者情绪和自护能力的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(10):1272-1274.
- [8] 李芹.协同激励护理联合损害控制在四肢骨折手术患者围术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(09):132-134.
- [9] 齐珍珍,吴晶,彭东.骨科快速康复外科理念在四肢骨折患者围术期护理中的应用研究[J].中外医疗,2024,43(10):173-176.
- [10] 杜亚丽,赵海运,郭小红,等.根本原因分析理论下的心理干预对四肢病理性骨折患者围术期情绪应对方式及自我护理能力的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(05):82-89.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**