

中西医技术联用干预降低患者髋关节手术后深静脉血栓发生率

季海萍

贵港市中西医结合骨科医院 广西贵港

【摘要】目的 探讨中西医技术联合护理干预在降低髋关节手术后深静脉血栓（deep venous thrombosis, 深静脉血栓）发生率的临床效果。**方法** 收集 2025 年 1 月—6 月于我院接受髋关节手术的患者 60 例，遵循双盲原则均分为对照组和干预组，每组 30 例。深静脉血栓实施常规护理和功能锻炼联合空气压力波治疗，干预组在对照组的基础上增加穴位贴敷、中药外敷及熏洗。比较两组患者术后 14 天内深静脉血栓发生率、髋关节活动度及 SF-36 生活质量评分，并进行统计学分析。**结果** 干预组深静脉血栓发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后干预组髋关节活动度评分及 SF-36 生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 中西医技术联合护理能够有效减少髋关节术后深静脉血栓风险，改善关节活动度并提升患者生活质量，体现了综合护理模式在骨科围手术期中的价值，具有较高的推广价值。

【关键词】 髋关节置换术；深静脉血栓预防；中西医结合干预；功能康复；生活质量

【收稿日期】 2025 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250559

Integrated traditional Chinese and western medicine intervention reduces postoperative deep venous thrombosis (DVT) in hip surgery by

Haiping Ji

Guigang Integrated Traditional Chinese and Western Orthopedic Hospital, Guigang, Guangxi

【Abstract】Objective To evaluate the clinical efficacy of combined TCM-Western medicine nursing intervention in reducing postoperative DVT incidence following hip surgery. **Methods** A total of 60 patients undergoing hip surgery at our hospital between January and June 2025 were enrolled. Following a double-blind design, participants were randomly divided into control and intervention groups of 30 cases each. The control group received standard care with air pressure wave therapy for DVT prevention, while the intervention group received additional acupoint patching, herbal external application, and fumigation washing. Clinical outcomes were compared through analysis of DVT incidence within 14 days post-surgery, hip joint mobility scores, and SF-36 quality of life (SF-36) evaluations. **Results** The intervention group demonstrated significantly lower DVT incidence ($P<0.05$) compared to the control group. Both hip joint mobility scores and SF-36 scores showed statistically significant improvements in the intervention group ($P<0.05$). **Conclusion** The combined TCM-Western medicine nursing approach effectively reduces postoperative DVT risks, enhances joint mobility, and improves patients' quality of life. This demonstrates the value of comprehensive nursing models in perioperative orthopedic care and has high clinical applicability.

【Keywords】 Hip replacement surgery; DVT prevention; Integrated TCM-Western medicine intervention; Functional rehabilitation; Quality of life

1 引言

髋关节置换术是治疗终末期股骨颈骨折和股骨头坏死的主要手段，手术可显著改善患者关节功能和生活质量，已在临床得到广泛应用^[1]。随着手术技术和围手术期管理水平的不断提高，手术安全性逐步提升，但深静脉血栓仍是术后不可忽视的严重并发症。深静脉

血栓的发生不仅延长患者住院时间，还可导致肺动脉栓塞等危及生命的事件，直接影响康复进程与生存质量^[2]。现行预防策略主要依赖早期下床活动、抗凝药物及空气压力波治疗等物理措施，但在老年合并基础疾病的患者中，药物应用往往受限，单一干预模式的效果有限^[3]。有研究指出，中医外治强调活血化瘀、疏通经

络,与西医物理防控机制互补,鉴于此,本研究将深入探讨中西医技术联用干预降低患者髋关节手术后深静脉血栓发生率的临床效果。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取我院手术室行髋关节置换术的患者 60 例,时间为 2025 年 1 月—6 月,所有患者均符合《髋关节置换术临床诊治规范》中手术指征,ASA 麻醉分级为 I~III 级。遵循双盲原则均分为对照组和干预组,每组 30 例,对照组中男性 16 例、女性 14 例,平均年龄 65.23 ± 8.07 岁;其中股骨颈骨折 18 例,股骨头坏死 12 例。干预组中男性 17 例、女性 13 例,平均年龄 65.09 ± 7.21 岁;其中股骨颈骨折 19 例,股骨头坏死 11 例。两组在性别构成、平均年龄及疾病类型等基线资料方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),两组具有可比性。本研究已通过医院医学伦理委员会审批。

纳入标准:年龄在 55 至 86 岁之间,能够完成术后康复训练,术前无严重心肺功能障碍,且患者本人及家属对研究方案知情同意并签署同意书。排除标准:术前已确诊或怀疑存在深静脉血栓的病例,伴有凝血功能障碍或长期口服抗凝药物的患者,皮肤存在溃破或对中药成分过敏的个体,以及存在严重认知功能障碍或精神疾病而不能配合康复锻炼的患者。

2.2 护理干预方法

两组患者均接受常规护理措施,包括术后生命体征监测、切口及引流管管理、疼痛干预、营养与饮食指导以及基础康复指导,在此基础上实施不同干预方案。

对照组在常规护理下增加了功能锻炼和空气压力波治疗,内容包括踝泵运动、直腿抬高训练以及髋关节早期屈伸活动。术后 6 小时即可在床上进行踝泵运动,每次 10 组,每组 30 次;直腿抬高训练时患者取仰卧位,将患肢抬高约 30° ,保持 10 秒后放下,每侧 15 次,每日进行 3 组;髋关节活动训练则在拔除引流管并评估下肢肌力后开展,患者可在床边坐起或借助 CPM 机完成 0° — 90° 范围内的活动,每次 30 分钟,每日 2 次。空气压力波治疗采用下肢模式,压力梯度设定在 40–80 mmHg,从足部向大腿方向进行循环加压,每次 30 分

钟,每日 2 次,连续 10 天。

干预组在对照组措施的基础上进一步联合中医外治方法,穴位贴敷选取血海、足三里、三阴交和太冲穴,药物由三七粉与白芥子粉按比例调膏制备,每日一次,每次持续 6–8 小时,疗程 10 天;中药外敷则采用冰硝化瘀散,将药物调成糊状后均匀涂敷于无菌纱布,固定于患侧大腿部位,每次 2 小时,每日 2 次;中药熏洗以活络舒筋汤煎液作为治疗方,每次取药液 1500ml,温度控制在 40°C — 45°C 之间,先进行局部熏蒸后再浸洗,每次 30 分钟,每日一次,持续 12 周。护理人员在干预过程中需详细记录患者的耐受情况,若出现皮肤过敏、烫伤或明显不适,应及时调整方案。

2.3 观察指标

术后 14 天内深静脉血栓的发生情况,采用彩色多普勒超声检查,由两名经验丰富的影像科医师共同完成,参照《深静脉血栓形成的诊断与治疗指南》进行判定。

髋关节活动度 (ROM) 评估,使用标准量角器测量关节屈伸范围,数值越大表明功能恢复越佳。

生活质量采用 SF-36 健康调查量表评定,该量表涵盖生理功能、社会功能及情感等八个维度,总分 100 分,得分越高代表生活质量越好。所有指标均在干预前与干预结束时进行测量,以便比较差异。

2.4 统计学处理

应用 SPASS26.0 统计软件将所有数据进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,两组患者术后下肢深静脉血栓发生率的比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者深静脉血栓发生率比较

术后 14 天,干预组深静脉血栓发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P = 0.034$)。

3.2 两组患者关节活动度 (ROM) 比较

干预后,干预组髋关节活动度评分高于对照组,差异具有统计学意义 ($P = 0.0005$)。

3.3 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较

干预组评分明显高于对照组 ($t = 5.828$, $P < 0.001$),差异具有高度统计学意义。

表 1 两组患者深静脉血栓发生率比较

组别	n	发生例数	发生率 (%)
对照组	30	7	23.33
干预组	30	4	13.33
χ^2 值	—	—	4.497
P 值	—	—	0.034

表 2 两组患者 ROM 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前 ROM	干预后 ROM
对照组	30	47.97 $\pm$ 5.27	78.73 $\pm$ 6.89
干预组	30	47.96 $\pm$ 5.46	84.54 $\pm$ 5.64
t 值	—	—	3.684
P 值	—	—	0.0005

表 3 两组患者 SF-36 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前 SF-36	干预后 SF-36
对照组	30	77.08 $\pm$ 7.13	78.64 $\pm$ 6.36
干预组	30	77.01 $\pm$ 6.51	88.52 $\pm$ 7.55
t 值	—	—	5.828
P 值	—	—	<0.001

4 讨论

髋部骨折及髋关节置换术患者大多为老年人群,其血液系统处于相对高凝状态,术后长期卧床限制了下肢肌肉泵功能,使静脉血流速度明显减慢,为血栓形成提供了基础条件。手术创伤直接损伤血管内皮,血小板在损伤部位迅速聚集,加之炎症反应和应激状态诱发凝血因子的异常活化,使得血液处于高凝环境^[4]。手术时间过长、术中输血不合理、体温管理不当及麻醉因素等亦会进一步促进血液黏稠度升高和静脉回流障碍。临床统计显示,髋关节置换术后 DVT 的发生率可达 30%~40%,是术后最常见的严重并发症之一。深静脉血栓是指因血液在静脉内不正常凝结而阻塞管腔,导致静脉血液回流障碍的疾病,严重时可堵塞肾静脉,导致肾功能衰竭。深静脉血栓一旦形成,会造成下肢静脉血液回流受阻,出现肿胀、疼痛等症状,严重时血栓脱落进入肺循环,引发致命性肺动脉栓塞,部分病例甚至可因肾静脉阻塞导致急性肾功能衰竭^[5]。

4.1 髋关节手术后深静脉血栓的高危机制与临床特征

髋关节置换术是治疗老年股骨颈骨折及股骨头坏死的主要方法,但术后深静脉血栓是该手术最常见且严重的并发症,形成机制符合三要素理论,即血流瘀滞、血液高凝状态和静脉壁损伤^[6]。老年患者术后长期卧床,下肢肌肉泵功能减弱,血流速度显著降低,容易导致静脉瘀滞;手术创伤和失血可激活凝血系统,诱发血液高凝状态;同时手术操作可能对髂静脉及周围组织造成直接损伤,进一步增加血栓形成的风险^[7]。本研究对照组深静脉血栓发生率为 23.33%,说明髋关节术后深静脉血栓的高危性具有普遍性,也提示单纯依赖常规干预措施难以充分降低其风险。

4.2 中西医干预在预防深静脉血栓中的协同作用

机制

本研究结果显示,干预组深静脉血栓(DVT)的发生率显著低于参照组,且关节活动度与生活质量评分均得到改善,其疗效与中西医护理干预的互补机制密切相关。西医护理常规中的空气压力波治疗能够通过周期性机械加压,使下肢静脉回流速度增加约 30%~50%,有效减少血液瘀滞,降低血栓形成的可能性。而中医护理则强调“辨证施护”,从整体观和经络学说出发,重视“气虚血瘀、脉络阻滞”为主要病机,采取穴位贴敷、中药外敷及熏洗等多种外治法,发挥活血化瘀、行气通络、温阳散寒的综合作用^[8]。

穴位贴敷选取血海、足三里、三阴交等要穴,血海有“治血病之要穴”之称,足三里能健脾益气、调和气血,三阴交兼具调气行血与利水渗湿作用。贴敷药物中,三七所含皂苷类成分能够抑制血小板聚集,白芥子所含挥发性成分增强局部渗透性,从而改善微循环。冰硝化瘀散外敷借助芒硝的高渗性作用消肿散结,大黄、桃仁等药物所含成分可抗凝抑聚,进一步减少血液瘀滞。活络舒筋汤熏洗则通过温热刺激扩张血管,红花、川芎等药物所含黄酮类与内酯成分能够改善局部微循环,伸筋草、续断等药物可疏筋活络,缓解术后僵硬与肿胀。

中医护理技术与西医物理疗法在作用机制上相辅相成,空气压力波通过机械方式促进静脉回流,中药外治则通过药物经皮吸收和穴位经络刺激调节气血,两者结合不仅改善了血流动力学状态,还调整了机体整体功能。其综合效果表明,中西医结合干预能够从“治未病”的角度提前介入,降低 DVT 的发生风险,并在促进关节功能恢复和提高生活质量方面发挥积极作用。

4.3 对关节功能恢复和生活质量的促进作用

除血栓预防外,本研究结果提示干预组患者在关节活动度和生活质量评分方面均优于对照组。分析原因在于,中西医结合护理不仅通过物理手段促进血液循环,还通过药物外治改善局部组织营养和代谢,加速了损伤组织的修复进程。ROM 评分的提高说明髋关节功能恢复速度加快,患者能够更早恢复自主活动,这对于缩短康复周期和减少长期卧床相关并发症具有重要意义。SF-36 评分的改善则表明,患者在生理功能、社会功能以及心理健康等多个维度均获益。这一结果提示,中西医结合干预在髋关节术后康复中具有综合优势,不仅关注疾病本身,也兼顾患者整体生活质量的提升。

4.4 临床实施中的注意事项与护理要点

在护理实践中,科学且安全地实施中西医结合干预是确保疗效的关键环节,所有在临床实施中要注意一下几方面:第一,穴位贴敷过程中,护士应密切观察皮肤反应,一旦出现红疹或瘙痒,需要立即停止操作并给予相应处理。第二,中药熏洗治疗时,药液温度必须严格控制在 40–45℃之间,以防发生烫伤,对于糖尿病患者或下肢感觉减退者应更加谨慎使用。第三,功能锻炼的开展需要遵循循序渐进的原则,护理人员应根据患者的体力状况和耐受程度适时调整训练强度,以防止因运动负荷过大而造成二次损伤。

在整个干预过程中,护理人员不仅要关注血栓预防及功能改善的效果,还要加强健康教育,使患者理解康复措施的必要性并主动参与,从而在医护患三方共同配合下建立良性的康复模式。

5 结论

中西医技术的联合应用不仅体现了现代循证护理对预防深静脉血栓的科学态度,也展现了中医外治在骨科术后康复中的独特价值。护理干预通过整合空气压力波治疗与穴位贴敷、中药外敷、熏洗等措施,在保障患者安全性的同时,有效弥补了单一干预模式的不足,使血液流变学改善与局部循环调节形成互补。

这种综合干预模式不仅起到降低并发症风险的作用,还在促进术后功能恢复方面展现出明显优势,使护

理工作从传统的风险管理逐步延伸至患者整体康复与生活质量的全面提升。研究结果表明,将中西医护理资源加以整合,可以在临床中构建更为系统和有效的干预路径,使高危患者在髋关节手术后的护理过程中获得精准、全面而具有人文关怀的支持,从而突显护理在骨科围手术期管理中的核心地位和专业价值。

参考文献

- [1] 李芹,孙琰.中西医结合临床护理路径应用于髋关节置换术的疗效观察[J].中华养生保健,2024,42(01):88-90.
- [2] 刘志祥.中西医结合护理在老年全髋关节置换术患者围手术期护理中的应用效果探讨[J].当代医药论丛,2021,19(01): 193-194.
- [3] 包展程,吕存贤.中西医结合快速康复外科模式在髋关节置换围手术期中的应用进展[J].中医正骨,2020,32(06): 40-43.
- [4] 叶贵艳,金丽娟.中西医结合护理模式对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].医学前沿,2024,(16): 183-184.
- [5] 杨洪文.髋关节置换术患者手术室护理干预对预防深静脉血栓的作用[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2025(3)[2025-04-01].
- [6] 廖鳳,胡珍珍,王晓燕.高危因素循证下预警干预对预防髋关节置换术患者术后 DVT 的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(18):125-127.
- [7] 郑兆霞,田丰,宋爱华.围手术期应用彩色多普勒超声血流动力学监测对髋关节置换术后下肢深静脉血栓的预防效果研究[J].中国医师进修杂志,2024,47(04):342-346.
- [8] 汪琦,吴丽燕.程序化运动干预对老年髋部骨折患者下肢深静脉血栓的应用效果[J].河北医药,2024,46(01):80-82+86.

版权声明: ©2025 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