

中医加速康复疗法在骨折患者术后康复中的应用效果分析

陈云武, 李 梅

井研县中医医院骨伤科 四川乐山

【摘要】目的 探析骨折术后康复中, 采用中医加速康复疗法的效果。**方法** 将 846 例骨折术后患者随机分为对照组与观察组, 各 423 例。对照组采用常规康复治疗, 观察组在对照组基础上实施中医加速康复疗法, 比较两组患者的治疗结局。**结果** 术后 2 周、1 个月两组相比, 观察组的 VAS 评分更低, JOA 评分更高 ($P < 0.05$); 中医证候评分、SAS、SDS 评分比较, 治疗后观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$); 较之对照组, 观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 中医加速康复疗法能有效改善骨折术后患者的疼痛感与负面情绪, 优化关节功能, 缓解不良症状, 降低并发症发生率。

【关键词】 骨折; 术后康复; 中医康复; 疼痛

【基金项目】 乐山市科技计划项目计划 (23szd045)

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 2 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260063

Analysis of the application effect of traditional Chinese medicine accelerated rehabilitation therapy in postoperative rehabilitation of fracture patients

Yunwu Chen, Mei Li

Department of Orthopedics and Traumatology, Jingyan County Traditional Chinese Medicine Hospital, Leshan, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine accelerated rehabilitation therapy in the rehabilitation after fracture surgery. **Methods** 846 patients after fracture surgery were randomly divided into a control group and an observation group, with 423 cases in each group. The control group received routine rehabilitation treatment, and the observation group implemented traditional Chinese medicine accelerated rehabilitation therapy on the basis of the control group. The treatment outcomes of the two groups of patients were compared. **Results** Compared between the two groups at 2 weeks and 1 month after surgery, the VAS score of the observation group was lower and the JOA score was higher ($P < 0.05$). In terms of the traditional Chinese medicine syndrome score, SAS, and SDS scores, the scores of the observation group were lower than those of the control group after treatment ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine accelerated rehabilitation therapy can effectively improve the pain and negative emotions of patients after fracture surgery, optimize joint function, relieve adverse symptoms, and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Fracture; Postoperative rehabilitation; Traditional Chinese medicine rehabilitation; Pain

骨折是临床常见的创伤性疾病, 手术是治疗移位骨折的主要手段, 但术后常伴随疼痛、肿胀、关节僵硬等并发症, 影响患者康复进程。现代医学的加速康复外科理念强调多模式干预以减少手术应激、加速功能恢复, 其核心在于整合多种有效手段。中医药在骨伤科康复治疗中主张辨证论治, 在缓解疼

痛、促进愈合、调理整体状态方面具有独特优势^[1]。然而, 目前将系列化、规范化的中医综合疗法系统融入骨折术后加速康复路径的研究尚不充分, 其具体作用环节与协同效应有待深入探讨^[2-3]。基于此, 本研究重点分析中医加速康复疗法的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院自 2023 年 12 月-2025 年 12 月就诊的且被分类为骨折患者共 846 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为 2 组, 每组 423 例。对照组: 男、女各 220 例、203 例, 年龄 23-69 岁, 平均 (45.85 ± 5.12) 岁; 观察组: 男、女各 223 例、200 例, 年龄 21-67 岁, 平均 (45.76 ± 5.34) 岁; 患者资料完整, 组间数据差异甚微 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组: 常规治疗。常规抗感染、镇痛治疗, 口服塞来昔布胶囊 (国药准字 J20140072), 0.2g/次, 每日 1-2 次; 预防深静脉血栓, 皮下注射低分子肝素钙 (国药准字 H20056847), 每日一次, 每次 0.4mL。

观察组: 中医加速康复疗法。(1) 口服舒筋活血汤, 组方: 当归 15g、川芎 12g、红花 9g、桃仁 9g、赤芍 12g、丹参 15g、续断 15g、骨碎补 15g、牛膝 12g、伸筋草 12g、鸡血藤 20g、甘草 6g。随证加减: 肿胀甚者加泽兰 15g、茯苓皮 15g; 疼痛剧者加乳香 6g、没药 6g; 气血虚弱者加黄芪 30g、党参 15g。熬煮方法: 中药饮片浸泡 30 分钟后, 武火煮沸, 文火煎煮 30 分钟, 取汁 200mL; 二煎加水再煎 20 分钟, 取汁 200mL。两煎混合, 每日 1 剂, 分早晚两次温服。(2) 耳穴贴压: 取穴神门、耳迷根、心、肾、交感、皮质下及骨折相应部位对应耳穴。操作方法: 使用 75%酒精棉球消毒耳廓皮肤后, 将王不留行籽贴附于 0.6cm×0.6cm 的医用胶布中央, 对准穴位贴紧, 并用指尖进行按压, 使患者产生酸、麻、胀、痛感。双侧耳穴交替, 每 3 日更换一次。(3) 中药离子透入疗法: 骨痛灵酊 (国药准字 Z53020799) 作为导入药液。采用脑中频治疗仪, 将浸有骨痛灵酊的纱布衬垫置于患处骨折相邻关节部位, 接阴极; 另一负极衬垫用生理盐水浸湿置于邻近部位, 每次治疗 20 分钟, 每日 1 次。(4) 中药涂擦: 取骨痛灵酊倒于掌心, 均匀涂擦于骨折区域, 并以掌心轻柔按摩至局部微热, 每日 1 次。(5) 中药熨烫疗法: 将小茴香 150g、吴茱萸 100g、粗盐 500g 混合, 置于锅内炒热至 60-70℃, 装入棉质布袋中, 用毛巾包裹后熨烫患肢肿胀部位或腹胀患者腹部 (神阙穴及关元穴周围)。每次熨烫 20-30 分钟, 每日 1-2 次。(6) TDP 治疗配合温针灸疗法: 取穴以足三里 (双侧)、三阴交 (双侧)、阳陵泉 (患侧) 为主穴, 并

根据骨折部位加局部阿是穴或邻近经穴。用毫针 (0.30mm×40mm) 进针得气, 将艾条切成 2cm 长小段, 插于针尾并点燃, 在针身下方垫一硬纸片以防烫伤。同时, 将特定电磁波谱治疗仪 (TDP) 照射患处, 灯距皮肤 30-40cm, 以温热舒适为度。治疗每日 1 次。(7) 中医推拿: 取穴: 阿是穴、委中穴、承山穴、次髎穴及骨折肢体相关经络腧穴。先运用温法、补法温通补益; 再施以和法、散法; 后运用通法、汗法。总时长约 20 分钟, 隔日 1 次。

1.3 观察指标

(1) VAS 评分与 JOA 评分。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度, 评分范围 0-10 分, 分值越高疼痛越剧^[4]。采用日本骨科协会腰痛评估量表 (JOA) 评估关节功能, 评分范围 0-100 分, 分值越高功能越好^[5]。

(2) 中医症候评分。主症 (疼痛、肿胀、瘀斑) 按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分; 次症 (功能障碍、面色、舌脉等) 计 0、1、2 分, 总分越高症状越重。

(3) 采用 SAS、SDS 量表评估负面情绪, SAS 标准分 ≥ 50 分为焦虑, SDS 标准分 ≥ 53 分为抑郁^[6]。

(4) 统计患者的并发症发生情况, 发生率=发生例数/总例数*100%。

1.4 统计学方法

统计学分析软件: SPSS 27.0。计数数据: $[n(\%)]$; 比较: χ^2 检验; 计量数据: $\bar{x} \pm s$; 组内比较: 配对 t 检验; 组间比较: 独立样本 t 检验; $P < 0.05$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 VAS 评分与 JOA 评分

术后 2 周、1 个月两组相比, 观察组 VAS 评分更低, JOA 评分更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 中医症候评分

组间治疗前比较, 中医症候评分差异甚微 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组中医症候评分更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 负面情绪

干预前组间 SAS、SDS 评分无差异 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组评分更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 并发症

较之对照组, 观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 VAS 评分与 JOA 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	VAS 评分		JOA 评分	
		术后 2 周	术后 1 月	术后 2 周	术后 1 月
对照组	423	3.16±0.34	1.99±0.20	67.48±7.21	81.57±8.65
观察组	423	2.15±0.26	0.48±0.05	78.65±7.98	90.23±9.11
<i>t</i>		48.532	150.644	21.361	14.178
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 中医症候评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	疼痛		肿胀		瘀斑		功能障碍		面色		舌脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	423	4.25±0.46	2.15±0.23	4.58±0.52	2.32±0.25	5.02±0.56	2.46±0.25	1.65±0.17	0.85±0.10	1.55±0.16	0.75±0.06	1.75±0.17	0.78±0.08
观察组	423	4.33±0.41	0.56±0.06	4.63±0.48	0.85±0.11	5.07±0.51	0.88±0.10	1.63±0.13	0.34±0.05	1.54±0.10	0.33±0.04	1.74±0.21	0.45±0.05
<i>t</i>		2.670	137.576	1.453	110.692	1.358	120.686	1.922	93.818	1.090	119.789	0.761	71.943
<i>P</i>		0.008	<0.001	0.147	<0.001	0.175	<0.001	0.055	<0.001	0.276	<0.001	0.447	<0.001

表 3 负面情绪 ($\bar{x}\pm s$), 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	423	58.96±6.12	28.16±3.15	60.32±6.75	25.26±2.85
观察组	423	58.88±6.04	14.15±1.56	60.40±6.68	12.15±1.36
<i>t</i>		0.191	81.972	0.173	85.385
<i>P</i>		0.848	<0.001	0.862	<0.001

表 4 并发症[n (%)]

分组	例数	压疮	切口感染	深静脉血栓	肺部感染	总发生率
对照组	423	3	4	4	0	12 (2.84)
观察组	423	0	1	0	1	2 (0.47)
χ^2						7.263
<i>P</i>						0.007

3 讨论

骨折术后康复是复杂过程, 患者需要经历消肿止痛、软组织修复等环节。现代康复理论认为, 骨折术后康复旨在消炎镇痛, 配合功能锻炼, 有助于加快身体康复, 但常规康复方案在整体调节、长期功能恢复方面仍有局限性。中医理论认为气血瘀滞、脏腑失调是影响骨折术后康复的主要原因, 治疗原则以平衡阴阳、调和气血为主, 中医与西医康复理念相互配合, 有效弥补常规治疗的不足^[7-8]。

本研究设置两组对照试验, 结果显示观察组的 VAS 评分低于对照组, JOA 评分高于对照组 ($P<0.05$), 说明中医加速康复疗法能有效缓解术后疼痛, 改善关节功能。获得上述良好效果, 与多种中医疗

法相互协同作用有关。口服舒筋活血汤中当归、川芎、红花等活血化瘀, 能改善微循环, 减轻炎症反应; 耳穴疗法能有效缓解术后骨折部位的疼痛感, 有效镇痛的同时还能降低应激反应, 从而预防术后并发症, 改善睡眠质量; 通过中频电脉冲将骨痛灵酊后导入, 使药物有效成分透过皮肤进入人体, 作用于患处, 具有消炎镇痛、消肿、疏通经络之功效, 松解肌肉粘连, 调节和改善局部循环的作用; TDP 联合温针灸通过热辐射与艾灸的温通效应, 显著提升足三里、阳陵泉等强壮穴位的兴奋性, 促进气血运行, 加速组织修复^[9]。经过两组对比, 治疗后观察组的中医症候评分低于对照组 ($P<0.05$), 说明中医加速康复疗法能有效改善患者的疼痛、肿胀、瘀斑

等症状。分析原因：中药熨烫疗法通过热力与药力共同作用，温经散寒、行气活血，有效促进局部肿胀瘀斑的消散；中药熨烫疗法能缓解患肢局部疼痛，长期卧床便秘者，热敷腹部可缓解腹胀、促进排便；中医推拿运用温、补、和、散等手法，系统性调理经络气血，加速“瘀去、新生、骨合”的病理过程；中医推拿可以调理疏通经络，促进气血运行，消肿祛瘀。中医加速康复疗法还能有效改善骨折术后患者的负面情绪，结果显示治疗后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，分析原因可能为：耳穴贴压刺激心、肾穴可宁心安神，温针灸足三里能补益气血、调节情志，整体的舒适化治疗体验及医护患的密切互动，有效缓解患者的焦虑与抑郁。此外，治疗后观察组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，说明中医加速康复疗法的安全性较高。推拿按摩促进血液循环，结合中药涂擦熨烫的活血作用，降低深静脉血栓与压疮风险；口服中药整体调理增强患者正气与抵抗力，温经通络、活血行气、祛瘀消肿，有效缓解疼痛感；多项康复疗法配合应用，有助于减少关节僵硬与肺部感染的发生^[10-11]。

综上所述，本研究所实施的中医加速康复疗法，能显著缓解骨折患者术后疼痛与肿胀，改善关节功能，调节负面情绪，并降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 张敏,赵亮,刘晓莉.基于加速康复外科理念的踝泵运动对老年髋部骨折术后患者凝血功能,血流动力学和康复效果的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(13):3149-3152.
- [2] Zhaoxin Wu, Kai Wu. Comment on “Integrating traditional Chinese Medicine reduced the risk of hip fracture in patients with dementia”: Unraveling the causal pathway from TCM to fracture prevention.Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi.2025,22(12):121-126.
- [3] 吴美娟.加速康复外科理念对改善创伤性骨折患者术后患肢疼痛及肿胀的效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(28):187-189.
- [4] 李润芝.中文版 DN4 神经病理性疼痛量表的制定与评估[D].山西医科大学,2015..
- [5] 李桌瑶,田子睿,姚敏,等.日本骨科协会腰痛评估量表的汉化与应用[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(2):269-271.
- [6] 孙振晓,刘化学,焦林瑛,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2017,11(2):198-201.
- [7] Çevik FE, et al. Characteristics and Outcomes of Medical Malpractice Claims in Spinal Fracture Treatment: A Retrospective Investigation of Litigation Following Spinal Trauma. Glob Spine J. 2025.
- [8] 王琳珏,郭锐,李钦宗,等.“筋揉骨正”中医特色疗法在股骨粗隆间骨折术后康复中的应用[J].世界中医药,2024,19(4):537-541.
- [9] 伍压泥,罗彦巧.中西医结合疗法在胫骨平台骨折术后康复治疗中的作用[J].临床护理进展,2025,4(4):125-131.
- [10] Xu J, Zhu W, Gu J, Feng Z. Integrative application of traditional Chinese medicine and internal fixation in complex distal radius fractures: Clinical value of Xiaozhong Zhitong ointment combined with volar locking plate in AO-C2/3 injuries. Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong). 2025.
- [11] 洪美蓉.股骨骨折患者康复护理中中医特色护理技术的应用效果分析[J].中国医药指南,2024,22(6):135-138.

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