

中医调护对股骨骨折患者胃气失和致失眠的疗效观察

田多琴

南溪区中医医院骨伤科 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 探究中医调护对股骨骨折患者胃气失和致失眠的临床疗效。方法 研究对象选取 2019 年 1-12 月我院收治股骨骨折合并胃气失和证患者 100 例,按照 1:1 比例随机分为对照组 (n=50) 和实验组 (n=50)。对照组采用常规护理方式干预,实验组在常规护理的基础上采用中医调护进行干预。根据患者实际情况按骨折错位程度分型 (Garden 分型),对比两组患者间的睡眠质量改善情况以及并发症发生率。结果 所有患者在接受护理前, I 型 8 例、II 型 3 例、III 型 26、IV 型 13 例,接受护理后, I 型 16 例、II 型 24 例、III 型 8、IV 型 2 例,组间对比无数据差异性 ($P>0.05$); 实验组对照组患者睡眠质量 (6.27 ± 2.67), 对照组患者睡眠质量 (10.91 ± 2.29) 均有所改善,但实验组改善情况更佳 ($P<0.01$); 对照组并发症发生率为 32.00% (16 例), 实验组并发症发生率为 8.00% (4 例), 说明实验组并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.01$)。结论 对股骨骨折合并胃气失和致失眠患者采用中医调护疗法。可有效改善患者睡眠质量, 减少并发症发生率, 值得普遍推广应用。

〔关键词〕 中医调护; 股骨骨折; 胃气失和; 失眠

〔中图分类号〕 R248 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-138-03

股骨骨折是由于外力作用致使股骨受到不可承受的压力而使其结构不同程度断裂的一种临床常见的骨科疾病^[1-2]。临床症状主要表现为局部疼痛、肿胀, 严重可致患者受压迫处畸形或产生功能障碍。可伴有神经损伤、脂肪栓塞、骨筋膜室综合征、挤压综合征、大出血、休克等并发症, 开放性骨折还会导致局部创口和外出血^[2-3]。本病多发生于老年人群, 由于年老后身体各项功能及组织退化, 日常活动不慎极有可能导致股骨骨折, 因此应格外加以注意。股骨骨折病症对患者的日常生活影响极大, 可使患者产生强烈的疼痛感, 若再合并其他病症, 对于患者的身体修复进一步加大难度。为改善股骨骨折合并胃气失和致失眠患者的睡眠质量, 本研究采用中医调护疗法对 100 例患者进行干预。现将报道公布如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取 2019 年 1-12 月我院收治股骨骨折合并胃气失和证患者 100 例, 按照 1:1 比例随机分为对照组 (n=50) 和实验组 (n=50)。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 44~82 岁, 平均年龄 (63.52 ± 3.64) 岁; 其中股骨头骨折 11 例、股骨颈骨折 19 例、股骨干骨折 13 例、股骨粗隆间骨折 7 例。实验组男 24 例, 女 26 例; 年龄 47~85 岁, 平均年龄 (68.51 ± 3.40) 岁; 其中股骨头骨折 14 例、股骨颈骨折 22 例、股骨干骨折 10 例、股骨粗隆间骨折 4 例。组间比较一般资料, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①参照全国中医药高等院校教材《中医正骨学》和中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》; ②有受伤史者; ③股骨头处疼痛、肿胀。不敢站立、行走者。

排除标准: ①合并内分泌疾病者; ②存在心肺功能障碍者; ③神志不清醒, 沟通有障碍者; ④妊娠、哺乳期女性; ⑤各种严重出血者。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法, 医护人员对患者进行睡眠卫生基本知识宣讲, 在睡前, 如条件允许可进行相关睡前运动指导, 如散步、打太极拳, 辅助患者有效改善睡眠质量, 制定健康作息时间表, 养成良好作息规律以及生活习惯^[4-5]。具有内容包含: ①睡前 4-6h 禁止饮用咖啡以及影响中枢神经类饮料; ②因酒精可导致中枢神经兴奋, 直接影响睡眠质量。所以建议患者将吸烟、饮酒不良习惯进行解除; ③患者入睡时, 避免饮食过量, 导致如厕次数增多, 影响患者睡眠质量; 睡前 3h 杜绝剧烈运动, 减少白天

睡眠时间, 在睡觉前半小时再上床; 睡觉前杜绝观看可使人兴奋的书籍及影视节目等; 营造舒适睡眠环境, 将光线、温度以及噪音等调制最佳; 老年人失眠主要原因受生理感应影响, 导致睡眠时间较少, 睡眠质量不断下降。治疗失眠中, 药物治疗不作为优选方式, 因西药会使患者产生不良副作用, 轻者形成药物依赖, 重者会对患者身体健康造成一定威胁^[6]。若发生必要情况时, 可给予中药进行辅助治疗, 如甜梦口服液、安神补脑液等。西药可少量进行服用, 常见催眠药物为阿普唑仑、艾司唑仑, 服用中应注意间断性给药, 不易大剂量, 逐渐进行减量。除此之外, 给予物理治疗, 常见为音乐疗法、推拿、按摩以及食疗进行辅助。

观察组患者进行中医康复护理, 具体内容如下: (1) 针灸护理。以刺激患者穴位而达成治疗的目的。穴位主要包含三阴交穴、内关穴以及神门穴等, 耳穴贴压具有镇静安神的作用, 对患者大脑皮层兴奋度进行抑制与调节的作用。同时将朱砂外敷于涌泉穴, 使心肾相交, 水火相济, 辅助患者进入睡眠状态^[7]。(2) 按摩护理。失眠患者多数存在体能下降现象, 新陈代谢情况较为缓慢, 按摩可通过促进血液循环速度而维持阴阳平衡, 痰热内扰患者进行足三里、中脘以及合谷穴进行按摩, 80-100 次/d; 对失眠现象进行规避。将肝郁化火的患者进行印堂、天庭、太阳穴以及耳廓背沟给予按摩, 30-50 次/d, 以护理人员手心在患者足心涌泉穴进行按摩, 100 次/d。(3) 饮食干预。对患者饮食情况进行观察, 对不良生活习惯进行监督, 分别为日常饮食、睡前饮食两方面^[8]。日常饮食主要应注意以清淡健康为主, 如应季新鲜蔬菜、水果等, 杜绝辛辣、油腻具有刺激性质的食物, 饮食次数尽量以少食多餐为主, 在晚餐饮食中主要以粗粮等易消化食物为优选, 同时睡前不宜饮用咖啡、浓茶等影响中枢神经类饮品, 可在睡前饮用一杯温牛奶。(4) 心理干预。心理干预为护理中重要部分, 患者受自身病症影响, 在心理上产生恐惧不安以及焦虑等负面情绪, 对后期治疗具有一定影响, 甚至会形成抵触心理。护理人员对患者进行一对一交流, 倾听患者病情, 将日常情绪进行观察, 对治疗中问题给予耐心解答, 建立患者治疗信心, 同时与患者家属保持良好沟通, 嘱咐家属对患者进行探望, 以免患者心理形成孤独感, 进而受其情绪影响导致失眠。

1.2.1 药物种类

1) 抗失眠药物: 常见为安定类药物, 在选择上主要以中效类药物为主, 对其认知具有一定影响, 主要表现为服用后呈明显困倦状态, 易发生不良意外事件, 对老年人群人身安全具有一定

潜在风险^[9-10]。临床中将新型非苯二氮卓类安眠药物进行推荐，因其服药后反应为正常睡眠周期，对次日无影响。非苯二氮卓类药物包含斯诺斯、佐匹克隆等。

2) 抗抑郁及焦虑药物：因长期失眠导致患者出现抑郁、焦虑等症状，对患者生理与心理具有严重影响，患者易产生不良极端行为。抗焦虑、抑郁药物可有效对患者症状进行调整，同时改善失眠现象。

1.3 观察指标

根据患者实际情况按骨折错位程度分型(Garden 分型)，对比两组患者间的睡眠质量改善情况以及并发症发生率。

Garden 分型：I 型，不完全骨折；II 型，完全骨折，无错位；III 型，骨折部分错位，股骨头旋转内向移位，颈干角变小；IV 型，骨折完全错位，骨折端分离，近折端可旋转，远折端多向后上方移位。

睡眠质量：通过 PSQI 睡眠效率、时间、障碍等 7 个因子评

分比较患者术后生活质量差异，Likert 3 级评分标准，得分高低和睡眠质量成反比。

1.4 统计学方法

双人核对、录入，数据应用 SPSS22.0 统计软件进行分析，计数资料组间比较进行 χ^2 (%) 检验，等级资料以采用非参数，检验计量进行 t 检测检验。检验水准以 $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 Garden 分型情况分析

所有患者在接受护理前，I 型 8 例、II 型 3 例、III 型 26、IV 型 13 例，接受护理后，I 型 16 例、II 型 24 例、III 型 8、IV 型 2 例，组间对比无数据差异性 ($P > 0.05$)。

2.2 组间患者睡眠质量改善情况分析

干预后 PSQI 各项因子评分及总分比较对照组均低于实验组，($P < 0.01$)，详见表 1。

表 1: 组间患者睡眠质量改善情况比较

组别	睡眠时间	睡眠障碍	睡眠效率	催眠药物	入睡时间	日间功能障碍	主观睡眠质量	总分
实验组 (n=51)	0.67±0.12	0.71±0.31	0.68±0.27	0.09±0.02	0.62±0.27	0.51±0.22	0.61±0.31	6.27±2.67
对照组 (n=51)	1.27±0.67	1.32±0.61	1.57±0.54	1.27±0.37	1.37±0.58	1.51±0.62	1.29±0.81	10.91±2.29
t	4.281	6.217	3.927	5.217	7.081	5.071	5.619	19.307

2.3 组间患者并发症发生率比较

对照组并发症发生 16 例，并发症发生率为 32.00%；实验组并发症发生 4 例，并发症发生率为 8.00%，说明实验组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.01$)。

3 讨论

我国人口具有老龄化特点，同时老龄化现象越发严重，股骨骨折患者也随之增多胃气失和为而导致的失眠症状为临床常见现象。股骨骨折主要形成原因为外界暴力所致，分为直接暴力与间接暴力，直接暴力主要由碾压、重物碾压、撞击等导致，间接暴力则体现为机器绞伤、高处坠落等。直接暴力骨折多为近似横行、碟形以及粉碎性骨折，软组织损伤严重，骨折断端移位较为明显；间接暴力骨折呈螺旋形或斜形，以儿童为常见。中医药护理技术在治疗中以安全、彻底为优势，备受患者青睐。护理中将中医药技术纳入其中，可有效提升护理质量。中医中将失眠成为不寐，病症程度虽与重症无法对比，但对患者生活质量造成一定不良影响，成为日常生活中一大困扰。长期失眠会导致引发其他病症，所以对失眠病症的治疗方法疗效成为热点话题。

胃气失和，会导致患者出现厌食、泛恶、大便失调以及卧不安等症状，若长时间得不到治疗会导致脾胃虚弱^[11]。股骨骨折在术后常见症状为胃气失和，因受病痛与心理双重折磨，使其症状更为严重，本文中护理以常规护理为基础，将患者不良情绪进行排解后结合中医护理方法对患者进行调理，使患者对恶心、厌食等症状进行改善，缩短康复时间，提升护理质量。

失眠在临床中具有很多危害，特别是长期失眠危害更为严重。失眠虽在临床中为较轻病症，但其危害可引发多种疾病，应进行重视，并且给予积极治疗。中医中将失眠分为虚证与实证^[12]。虚证若呈现阴虚火旺症状，则对患者进行朱砂安神丸与黄连阿胶汤给予口服，结合患者情况进行药物加减；心脾两虚患者则采用归脾汤；心胆气虚者则以安神定志丸进行口服；虚阳上扰以及心肾不交者以交泰丸进行口服；实证主要体现为肝郁化火、心火偏亢、胃气失和以及痰热内扰。胃气失和失眠主要因胃导致。症状为失眠、胸胸闷，胃部呈现胀满，饭后有嗝气，同时打嗝伴有腐臭味。病机为胃气失和、夜卧不安^[13]。主要症状表现为失眠而兼食滞不化，如大便臭、便秘、腹痛等。肝郁化火，以龙胆泻肝汤加味；痰热内扰者以温胆汤加味。胃气失和以宁心安神与和胃化滞为主，以保和丸进行口服，根据患者自身情况进行加减。

中医以辨证论治为基础，将安神镇静类药物用以治疗中。临床中常见清心安神、育阴安神、养血安神、益气安神、安

神定志以及镇肝安神等方法，结合辩证进行应用。中医在治疗与护理中均具有悠久历史，对患者康复具有良好的辅助作用，利用中医优势对术后患者失眠症状进行相应分析，并采用有效护理方法给予护理，内容包含中医封包综合治疗与足底反射区按摩相结合^[14]。中医封包综合治疗仪主要以近红外线的磁场以及温热原理，使人体足底部皮肤与血管扩张，使中药活化物质在热力作用下，通过体表像血脉、经络渗透，达到气血通畅，通络活血、安神定心的功效^[15]。胃气失和与失眠具有紧密联系，中医调护结合患者自身情况给予相关护理，有效将患者郁结处进行疏通，使不良反应得以改善，患者恢复胃肠功能，进而使患者失眠症状得以缓解，提升其治疗效果。

综上所述，足底反射区按摩与中医封包综合治疗仪相结合的护理措施对股骨骨折具有显著疗效，对患者睡眠质量具有显著改善作用，可促进患者手术后机体功能恢复，在临床中具有一定科学以及，值得推广，为后期护理工作提供可靠的应用依据。

[参考文献]

- [1] 魏晓春. 浅谈情志对老年股骨骨折患者康复的影响及心理调护 (优秀奖) [J]. 中医药导报, 009(12): 37-38.
- [2] 蒋玉华, 匡晓红. 中医情志护理联合舒适护理干预对老年股骨颈骨折患者骨折愈合、髋关节功能和护理满意度的影响 [J]. 四川中医, 2019(03).
- [3] 夏宝玉, 王峰, 宗金权, 等. 中西医结合对老年股骨粗隆间粉碎性骨折患者临床诊疗方法及疗效分析 [J]. 四川中医, 2018(04): 134-136.
- [4] Rau, ChengShyuan, Wu, ShaoChun, Chen, YiChun, et al. Mortality Rate Associated with Admission Hyperglycemia in Traumatic Femoral Fracture Patients Is Greater Than Non-Diabetic Normoglycemic Patients but Not Diabetic Normoglycemic Patients [J]. International Journal of Environmental Research & Public Health, 2018, 15(1):28-28.
- [6] 何鑫, 朱红娜, 马明会, 等. 中医综合干预对失眠症患者睡眠质量与社会功能的影响 [J]. 中医药导报, 2019(10): 93-95.
- [7] 郑晨颖, 徐林, 贾育松, 等. 中西医结合治疗股骨转子间骨折的临床疗效 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22): 2442-2444.
- [8] 谷宁飞, 陈会娟, 杜其敏, 等. 中医内外同治综合疗法治疗女性更年期失眠的临床疗效 [J]. 医学综述, 2018(24).

(下转第 144 页)

3 讨论

急性脑血管疾病通常具有较高的发病率、致残率和死亡率，且约有 37%-78% 左右的急性脑血管疾病患者会出现合并吞咽障碍问题，医学研究结果证实，早期康复护理干预对于急性脑血管疾病患者吞咽障碍症状的改善具有重要意义，也有助于提高患者的生活质量，改善预后情况^[1-2]。

现有的临床医学研究结果证实，针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施早期康复护理，能够有效改善患者的吞咽功能，提高其进食和摄食能力^[3-4]。本次医学研究针对急性脑血管疾病吞咽障碍患者实施了包括咽部刺激练习、舌操练习、空咽练习、摄食练习等在内的康复护理服务，结果证实患者的吞咽障碍程度减轻，生活质量明显改善，同时，结合早期系统的心理疏导和干预措施，患者的不良情绪问题得到明显改善，身心状态更加理想，也更加能够有效配合治疗和护理工作。由此可见，早期康复护理训练对于患者机体免疫力的提高以及摄食功能的改善作用显著，有助于降低患者的致残和死亡风险^[5-6]。

(上接第 139 页)

[9] 辛海, 张健, 张广中. 真武汤配合针刺治疗失眠的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018(01): 380-382.

[10] Lee Y K, Yoon B H, Hwang J S, et al. Risk factors of fixation failure in basicervical femoral neck fracture: Which device is optimal for fixation?[J]. Injury, 2018, 49(3):14=18.

[11] Zhen-En Lin, Hong Zheng, Xue-Sheng Chen, et al. Analysis of curative effect of traditional Chinese bone setting manipulation for the treatment of femoral neck fracture[J]. China Journal of

Orthopaedics & Traumatology, 2018, 31(2):115-119.

[12] 王又桂. 骨科患者术后失眠的中医护理分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志. 2018(01)

[13] 张嘉怡. 中医护理缓解骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 云南中医中药杂志. 2018(06)

[14] 王瑞红. 中医护理方案在减轻骨科患者术后疼痛中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018(24)

[15] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志. 2019(06)

[1] 藏金利. 早期康复护理对脑梗死后吞咽障碍患者的影响效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):120-121.

[2] 李佳. 护理干预对脑卒中患者吞咽障碍恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(20):166-167.

[3] 黎巧玲, 黄朝军, 胡晓红, 等. 脑卒中吞咽障碍患者居家护理模式及效果评价[J]. 中国康复, 2019, 34(06):291-294.

[4] 王汝琴. 综合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7):30-30.

[5] 王会笑, 杨明莹, 鲍济洪, 等. 脑卒中后吞咽障碍早期康复护理研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 6(2):18-20.

[6] 邱婷, 李娟, 张凤, 等. 早期康复护理理念对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):138.

(上接第 140 页)

生理与认知行为各方面的状况都会影响治疗工作的进行，护理本身要发挥辅助作用，提升患者治疗依从性，优化其治疗过程的体验感受。要意识到，除了生理之外，心理与认知方面对疾病有关的指标也会构成影响，避免忽视细节导致的疾病控制不良。

总而言之，甲亢合并糖尿病患者中运用护理干预后可以有效的改善患者的焦虑状况，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李海霞. 护理干预对甲亢合并糖尿病患者的临床护理效果影响研究[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):186.

[2] 杨俊莉, 李思臻. 优质护理干预对甲亢合并糖尿病患者血糖及日常生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, (22):145, 159.

[3] 刘发荣. 探讨甲亢合并糖尿病患者临床护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(14):159-160.

[4] 李文秀. 分析饮食护理干预在甲亢合并糖尿病患者中的干预效果[J]. 养生保健指南, 2019, (28):203.

(上接第 141 页)

心血管介入治疗中需要做好对应的护理辅助，提升患者治疗依从性，同时优化患者治疗体验，让身心更为舒适，减少风险问题。具体处理要考虑患者个体情况，一方面要尊崇专业操作，执行流程标准，另一方面需要在没有严格规定的部分做好灵活应对，保证护理操作与指导工作符合每个患者实际情况而定。最适合个体需求的护理才是最好的护理方案，一个护理方案不能笼统的面对所有患者发挥较好的效果。护理工作是一个相对个体化的工作，要有灵活操作意识，避免生硬刻板。护理人员除了专业的护理操作规范能力，还需要有心理学、社会学、沟通技巧与良好工作态度，避免矛盾冲突。要提升患者对护理工作的认可度，才能促

使后续工作有序的开展。

总而言之，心血管介入治疗护理中运用综合护理干预后可以有效的减少术后不良反应，提升患者生活质量，整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 陈丽清. 双心护理干预对冠心病合并糖尿病介入治疗患者遵医行为及心血管不良事件的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17):42-44.

[2] 喻莲. 心理护理干预在更年期心血管介入治疗患者中的意义[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):129.

[3] 程小丹, 陈燕, 程小兵等. 综合护理干预在心血管介入治疗中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9):8-9.

(上接第 142 页)

推广。

[参考文献]

[1] 耿延花, 张倩倩. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):150-152.

[2] 张婧婷. 无缝隙护理配合 SBAR 模式在急诊住院患者与病

房交接中的运用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31):141-143.

[3] 李丽, 李玉琴, 张宴霞, 等. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11):125-127.

[4] 黄丹. 无缝隙护理模式在严重创伤性休克患者急诊抢救中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):74.