DOI: 10. 55111/j. issn2709-1961. 202301077

· 中西医结合骨伤科护理专栏 ·

中药膏摩技术在1例股骨头坏死行髋关节置换术患者中的应用

杨如心，吴本蒙，孔　华，邢　亮
（中国中医科学院望京医院 关节四科，北京，100102）

摘要：股骨头坏死是一种常见的难治性疾病，目前临床多采用传统的开放手术，术后疼痛、肿胀及瘀斑是术后常见并发症。本文回顾1例股骨头坏死行髋关节置换术患者临床资料，在加强护理评估的基础上，运用中药膏摩技术缓解术后疼痛、肿胀及局部瘀斑，旨在提高患者舒适度，促进术后早日康复。

关键词：股骨头坏死；髋关节置换术；中药膏摩；术后疼痛；肢体水肿
中图分类号：R 247　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**2709-1961(2023)05-0116-05

第一作者：杨如心

Application of Traditional Chinese Medicine ointment rubbing technique in a patient undergoing hip replacement for necrosis of the femoral head

YANG Ruxin, WU Benmeng, KONG Hua, XING Liang
(*Fourth Department of Joint Surgery, Wangjing Hospital Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100102*)

ABSTRACT: Necrosis of the femoral head is a common refractory disease. At present, conventional open surgery is still used in most clinics, and postoperative pain, swelling and ecchymosis are common postoperative complications. This paper reviewed the clinical data of a patient undergoing hip replacement for femoral head necrosis. Based on the comprehensive nursing assessment, the Traditional Chinese Medicine ointment rubbing technique was carried out to relieve the postoperative pain, swelling and local ecchymosis, and improve the patient's comfort and early postoperative recovery.

KEY WORDS: necrosis of the femoral head; hip replacement; Traditional Chinese Medicine ointment rubbing; postoperative pain; limb swelling

股骨头坏死是一种常见病、难治性疾病，属于中医“骨蚀”范畴，其发病机制尚未阐明，多数研究学者认为股骨头内缺血是其主要发病机制[1]。资料显示酗酒、激素、感染等因素均可降低局部血供从而导致骨坏死、塌陷[2-3]，且该病呈年轻化的趋势日益明显[4]。病早中期如得不到及时有效的治疗，病情会进一步发展，致股骨头明显塌陷变形，需行髋关节置换术[5]。髋关节置换术是使用人工假体取代病变关节以重建患者髋关节功能的一种治疗手段，包括全髋关节置换术、半髋关节置换术和髋关节表面置换术[6]。有统计数据表明，2019年全国范围髋关节置换手术量为577153次，2011年—2019年我国髋关节置换年均增长率达16. 67%[7]。

收稿日期：2023－02－20

第一作者简介：杨如心，本科学历，主管护师，中国中医科学院望京医院，关节四科血管外科继续教育组长，参与科学院课题1项，参与院级课题1项，参与论文发表3篇.
通信作者：邢亮，E-mail：13910121193@139. com

OPEN ACCESS

尽管髋关节置换术是治疗各种中晚期股骨头坏死的有效手段，但是，由于目前临床多采用传统的开放型手术方式，术后极易出现患肢疼痛、肿胀及瘀斑等并发症[8]。在临床对以上并发症的治疗主要采取冰敷、非甾体消炎止痛药等。但是长期使用非甾体消炎止痛药治疗容易造成患者的消化道损伤[9]，冰敷可以在短期内促进局部病灶部位的血管收缩以及淋巴回流，但是长期使用会出现冻伤等风险。中药膏摩技术综合中药以及手法，有效促进中药向皮肤病灶部位的渗透，改善局部血液循环以及炎性反应，缓解疼痛及肿胀，对于患者的远期疗效较好[10]。本文总结了中药膏摩技术改善1例股骨头坏死行髋关节置换术后疼痛、肿胀及局部瘀斑的效果及护理经验，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，54岁，于2022年3月22日收入院。入院生命体征：体温36.0 ℃，脉搏67次/min，呼吸17次/min，血压142/99 mm Hg，身高173 cm，体质量76 kg。主诉：“右髋疼痛伴活动受限10余年”，既往：体健，否认食物药物过敏史。嗜酒史30余年，白酒约3两（150 mL）/d；吸烟史20余年，约半包（10支）/d。刻下症见：患者右下肢跛行步入病房，右下肢较左下肢缩短，活动度明显受限；患者自发病以来无异常寒热，精神可，食纳可，二便调，夜寐欠安。中医望闻问切：患者神识清楚，表情自然，面色荣润，体型中等，体态自如。语言清晰，气粗而不喘，无异常气味闻及。舌苔薄白，舌体大小适中无齿痕，活动自如，舌底脉络色红，未见迂曲，脉弦滑。专科查体：患者步入病房，右下肢跛行，右膝轻度内翻畸形，右小腿皮下散在静脉曲张表现。右髋周皮温不高，右髋各方向活动度明显受限，“4”字试验（+）。双下肢感觉、血运、足趾活动度良好，生理反射正常，病理反射未引出。辅助检查：双髋X线：右髋关节间隙狭窄，髋臼周围大量骨赘形成，股骨头软骨下骨“新月征”阳性，沈通氏线不连续，头塌陷。ARCO分期Ⅳ期。入院诊断：中医诊断为骨蚀，肝肾亏虚、气滞血瘀证；西医诊断为右髋股骨头坏死。

于2022年3月25日行“右侧全髋关节置换术”，术后在完善护理评估和常规护理的基础上，给予中药膏摩技术，经两周的中药膏摩技术干预后患肢髋部疼痛较前明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估：入院后医护人员采用疼痛视觉模拟评分法（VAS）[11]对患者疼痛情况进行评估，0分为无痛感，1～3分为轻度疼痛，4～6分为中度疼痛，7～10分为重度疼痛，10分则为剧痛。患者3月22日入院时疼痛VAS评分为4分，3月26日术后第1天疼痛VAS评分为7分。

2.1.2 肿胀评估：参考《实用骨科护理学》[12]，分为4级。正常为无肿胀；轻度肿胀：皮肤无异常，但皮纹较浅，皮肤紧张；中度肿胀：皮温升高，无皮纹及张力性水泡，但肿胀较明显；重度肿胀：皮肤紧张，存在水泡，肿胀明显。由同一医护人员使用皮尺每日定时测量，以患肢大腿根为测量点并用记号笔标识，记录患处的肿胀周径。患者3月22日入院时患肢大腿根周径为53 cm，3月26术后第1天患肢大腿根周径为56 cm。

2.1.3 瘀斑评估：参考体表面积计算使用公式[13]S=0.0061×身高（cm）+0.0124×体质量（kg）−0.0099，及烧伤九分法：“三三三，五六七十三十三再加一，五七十三二十一。（女性：六六十三二十一）”[13]。患者3月22日入院时患肢无瘀斑，3月26术后第1天瘀斑面积0.104 m^2。

2.1.4 不良反应评估：如皮肤有无红斑、皮疹、瘙痒、水泡、破溃及其他过敏反应等。

2.2 护理计划

结合患者患髋部的疼痛、肿胀及瘀斑等状况，患者的护理计划见表1。

表1 患者护理计划

症状评估	相关因素	护理目标
疼痛	与手术及康复有关	疼痛缓解或消失
肿胀	与血液循环受阻有关	肿胀减轻或消失
瘀斑	与局部循环系统受损有关	瘀斑面缩小或消失

2.3 护理措施

采取中药膏摩技术改善患者术后局部疼痛、肿胀及瘀斑症状。术后第1天将中药膏方均匀涂擦于患侧足三里、三阴交、曲泉、阳陵泉、伏兔等穴位，然后进行穴位按摩，每个穴位按揉2 min，之后进行局部推拿，以足厥阴肝经、足少阴肾经、足少阳胆经、足阳明胃经下肢走行部位为主，手法以擦法、摩法、揉法为主，按摩以局部穴位或者皮肤透热为度，治疗时间20 min，1次/d，14 d为1个疗程。

中药膏方：川芎、牛膝、鸡血藤、金银藤、芒硝，没药、乳香、黄芪、石膏、威灵仙、冰片与石蜡油、凡士林有效配比，制成膏状。

2.4 干预效果

经过2周的中药膏摩技术干预后，患肢髋部疼痛、肿胀和瘀斑症状缓解。患肢髋部疼痛VAS评分由术后1d的7分降至术后14 d的1分，大腿根周径由术后第1天的56 cm降至术后14 d的53 cm；术后第1天瘀斑面积0. 104 m^2，术后14 d完全缓解。见表2和图1。

3 讨论

髋关节置换术是治疗中晚期股骨头坏死的首选方案，可以对髋关节解剖结构进行重建，患者无需长期卧床，可以减少并发症，提高患者生活质量[14]。但是术后疼痛给患者带来很大的生理、心理压力，严重影响患者术后康复进程，不利于术后早期功能康复[15]。及时有效缓解术后疼痛有助于尽早、尽快缓解术后局部组织肿胀，有利于引导患者积极有效进行康复锻炼，从而早日恢复患肢功能，提高生活质量。

髋关节置换术后属骨伤初期，中医学认为，肢体骨断筋伤后经脉受损，气虚血瘀为常见证型，气虚则血行无力，血瘀则血液积结滞行，故益气温阳以扶正、活血祛瘀以驱邪，以共达通脉之功[16]。筋骨关节病多累及肝肾，本病例膏方选用中药以补益肝肾、活血化瘀为则。科室开展的中药膏摩技术的膏方由川穹、牛膝、乳香、黄芪、石膏等药物组成。川穹、乳香、没药性温，均归肝经，具有行气、活血、化瘀之功效[17]。牛膝性平，归肝、肾经，起到补肝肾、强筋骨、利水通淋、引火下行的作用。鸡血藤性温，归肝、肾经，有补血活血、舒筋活络的功效。黄芪性温，归肺经、脾经，有补气固表、敛疮生肌、利尿脱毒的作用。威灵仙性温，归膀胱经，有通络止痛、抗菌消炎之功效。此外，该方辅以冰片、芒硝[18]，以通诸窍、散郁火、消肿止痛。诸药相配，刚柔相济，相得益彰，具有较好的补益肝肾，活血散瘀，消肿止痛之功效。将膏方作用于患者髋关节周围局部的穴位上，同时配合轻柔、和缓的穴位点按、局部擦法、摩法、揉法等推拿手法治疗，可使紧张的肌肉得以放松，缓解其痉挛，改善局部血液循环，帮助药物充分吸收，还可加快局部炎性物质新陈代谢，从而达到活血化瘀、消肿镇痛的目的。在治疗过程中，循足厥阴肝经、足少阴肾经、足少阳胆经、足阳明胃经等，取穴三阴交、曲泉、足三里、阳陵泉等穴位按摩，同时根据患者主诉予以阿是穴按摩。中医学认为足三里、三阴交具有健脾和胃、调补肝肾、养脑安神、活血通络的作用[19]，在三阴交、足三里、伏兔穴位进行按摩，可有效改善局部病灶的肌肉紧张情况，使髋关节的疼痛以及周边组织的麻木情况显著改善。同时，辅以曲泉穴疏肝理气、活血止痛、清热利湿的作用，阳陵泉穴补益气血、滋养经脉、和胃理气止痛之功效，可改善脾胃虚弱、气血亏虚的症状。通过多穴位的联合按摩作用，促进下肢血液循环，以达到活血化瘀、舒筋活络、消肿镇痛的治疗作用。

表2 患肢髋部疼痛、肿胀和瘀斑症状评估

项目	入院	术后1 d	术后3 d	术后5 d	术后7 d	术后14 d
疼痛VAS评分/分	4	7	6	3	21	1
肿胀	无	轻度	中度	轻度	无	无
腿围/cm	53	56	58	56	54	53
瘀斑/m^2	0	0. 1040	0. 1689	0. 1689	0. 1044	0

图1 患肢髋部疼痛、肿胀和瘀斑症状

综上所述，中药膏摩技术在改善髋关节置换术后疼痛、肿胀及瘀斑等方面具有明显的作用，能够减轻患者疼痛，并且本着以人为本，提高患者舒适度的护理理念，扩大了中药膏摩的应用范围。当然，本病例仍具有一定局限性，在临床应用过程中，需考虑患者过敏史及皮肤耐受性等情况，因此中药膏摩技术的临床应用仍需要根据患者具体情况进行辨证施治。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

开放评审

专栏主编点评：该文章以临床问题为导向，充分综合运用中药和中医适宜技术相结合，解决改善髋关节置换术后疼痛、肿胀及瘀斑等方面的问题。选题有较重要的研究价值，立题依据较为充分，阅读并引用了大量文献资料，文字流畅，通顺符合学术规范，操作简单、方便，患者依从性高，效果明显，易于推广。数据资料和分析方法对应用效果的支撑欠妥，需要进一步完善。

参考文献

[1] LIU C, LI W, ZHANG C, et al. Previously unexplored etiology for femoral head necrosis: Meta genomics detects no pathogens in necrotic femoral head tissue[J]. World J Clin Cases, 2022, 10(7): 2138-2146.

[2] CALORI G M, MAZZA E, COLOMBO A, et al. Core decompression and biotechnologies in the treatment of avascular necrosis of the femoral head[J]. EFORT Open Rev, 2017, 2(2): 41-50.

[3] MONT M A, SALEM H S, PIUZZI N S, et al. Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: where do we stand today: A 5-year update[J]. J Bone Joint Surg Am, 2020, 102(12): 1084-1099.

[4] MONT M A, CHERIAN J J, SIERRA R J, et al. Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: where do we stand today? A ten-year update[J]. J Bone Joint Surg Am Surgery, 2015, 97(19): 1604-1627.

[5] 刘华，周爱明，蔡志刚，等. 双合汤联合微创保髋术对围塌陷期非创伤性股骨头坏死患者的临床疗效[J]. 中成药，2022，44(7)：2161-2166.
LIU H, ZHOU A M, CAI Z G, et al. Clinical effects of Shuanghe Decoction combined with minimally invasive hip-preserving surgery on patients with non-traumatic osteonecrosis of the femoral head in peri-collapse stage[J]. Chin Tradit Pat Med, 2022, 44(7): 2161-2166. (in Chinese)

[6] 叶来生，孟林，梁浩瀚，等. 髋关节置换术后早期疼痛外治法应用的研究进展[J]. 大众科技，2022，24(10)：96-99.
YE L S, MENG L, LIANG H H, et al. Research progress in the application of external treatment for early pain after hip arthroplasty[J]. Dazhong Keji, 2022, 24(10): 96-99. (in Chinese)

[7] 边焱焱，程开源，常晓，等. 2011至2019年中国人工髋膝关节置换手术量的初步统计与分析[J]. 中华骨科杂志，2020，40(21)：1453-1460.
BIAN Y Y, CHENG K Y, CHANG X, et al. Reports and analysis of amount of hip and knee arthroplasty in China from 2011 to 2019[J]. Chin J Orthop, 2020, 40(21): 1453-1460. (in Chinese)

[8] 梁治权，张凯. 舒筋活血汤联合低分子肝素对髋关节置换术老年患者血液相关指标和肿痛情况、DVT发生率的影响[J]. 陕西中医，2018，39(10)：1432-1434.
LIANG Z Q, ZHANG K. Effect of ShujinHuoxue Decoction combined with low molecular weight heparin on blood related indexes, swelling and pain, and incidence of DVT in elderly patients undergoing hip replacement[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2018, 39(10): 1432-1434. (in Chinese)

[9] 柴俊飞. 推拿膏摩治疗慢性膝关节骨性关节炎45例疗效观察[J]. 新中医，2011，43(6)：118-119.
CHAI H F. Clinical observation on 45 cases of chronic knee osteoarthritis treated with massage ointment and rubbing[J]. J New Chin Med, 2011, 43(6): 118-119. (in Chinese)

[10] 刘俊昌，刘俊瑞，张超凡，等. 陈元膏膏摩对膝骨性关节炎大鼠血清NO和PGE2及下肢功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2015，21(19)：129-132.
LIU J C, LIU J R, ZHANG C F, et al. Effect of Chenyuan ointment rubbing on serum NO and PGE2 and lower limb function of rats with knee osteoarthritis[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2015, 21(19): 129-132. (in Chinese)

[11] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版)，2014，8(2)：34.
YAN G. Visual Analogue Scale[J]. Chin J Joint Surg Electron Ed, 2014, 8(2): 34. (in Chinese)

[12] 何晓真，张进川. 实用骨科护理学[M]. 郑州：河

南医科大学出版社，1999.
HE X Z，ZHANG J C. PracticalOrthopedicNursing［M］. Zhengzhou：Henan Medical University Press，1999.

［13］武凤仪，梁小玲，张燕培，等. 急性ST段抬高型心肌梗死患者的体表面积与血脂4项相关性研究［J］. 兰州大学学报（医学版），2022，48（1）：64-66.
WU F Y，LIANG X L，ZHANG Y P，et al. Correlation between body surface area and blood lipids in ST-segment elevation myocardial infarction patients［J］. J Lanzhou Univ Med Sci，2022，48（1）：64-66.（in Chinese）

［14］肖强，周宗科. 人工全髋关节置换术围术期疼痛管理［J］. 中国修复重建外科杂志，2019，33（9）：1190-1195.
XIAO Q，ZHOU Z K. Perioperative pain management of total hip arthroplasty［J］. China Ind Econ，2019，33（9）：1190-1195.（in Chinese）

［15］MESSINA G，FORNI S，ROSADINI D，et al. Risk adjusted mortality after hip replacement surgery：a retrospective study［J］. Ann Ist Super Sanita，2017，53（1）：40-45.

［16］柏冰，刘德川，王科，等. 补肾活血汤对全髋关节置换术后患者血栓前状态的影响［J］. 光明中医，2022，37（21）：3961-3963.
BAI B，LIU D C，WANG K，et al. Effect of BushenHuoxue Decoction on prethrombotic state of patients after total hip replacement［J］. Guangming J Chin Med，2022，37（21）：3961-3963.（in Chinese）

［17］沈茂荣，张辉宇，张辉宁，等. 调理气血方对全髋关节置换治疗髋关节骨性关节炎、股骨头坏死和股骨颈骨折围手术期凝血功能的影响［J］. 中医临床研究，2018，10（14）：8-11.
SHEN M R，ZHANG H Y，ZHANG H N，et al. Efficacy of the TiaoliQixue prescription on perioperative coagulation function after treating OA，femoral head necrosis and femoral neck fracture by THA［J］. Clin J Chin Med，2018，10（14）：8-11.（in Chinese）

［18］刘晓妮，王军. 芒硝、冰片热敷神阙穴佐治肝硬化腹水33例疗效观察［J］. 现代中医药，2017，37（1）：14-15.
LIU X N，WANG J. Effect of hot compression at Shenque acupoint with mirabilite and synthetic borneol in treatment 33 patients with ascites due to cirrhosis［J］. Mod Tradit Chin Med，2017，37（1）：14-15.（in Chinese）

［19］王雪送，胡世荣，范艳. 中药膏摩及红光照射对于缓解中风导致的肩手疼痛的临床观察及效果评价［J］. 实用临床护理学电子杂志，2019，4（4）：124.
WANG X S，HU S R，FAN Y. Clinical observation and effect evaluation of traditional Chinese medicine ointment rubbing and red light irradiation in relieving shoulder and hand pain caused by stroke［J］. J Clin Nursing´s Pract，2019，4（4）：124.（in Chinese）

（本文编辑：黄磊）

OPEN ACCESS