

降低跌倒的发生,实施安全、有效的保障措施已成为护理工作的重要课题。因此,加强护理安全管理,预防患者发生跌倒具有极其重要的意义。通过应用PDCA循环管理预防住院患者跌倒的发生,不仅可提升护士工作的积极性,还可以提升护理工作质量及效果。此方法通过运用PDCA循环管理找出导致跌倒的最主要原因,构建系统的培训模式,改变评估时机,提高护士、患者的重视度以及患者的依从性;同时进行形式多样的宣教,让患者及护士掌握各种防范跌倒措施,改善病区环境,能够明显降低住院患者的跌倒发生率。本文结果显示,观察组跌倒发生率为0.03%,明显低于对照组的0.08%,而且,实施PDCA循环管理模式后,护士及患者对防跌倒措施的知晓率均明显提高,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。综上所述,应用PDCA循环管理能够降低住院患者跌倒的发生,提高了患者的安全系数以及护理质量,值得临床推广。

#### 参考文献:

[1] 宋爱红,范雪梅,罗凯,等. PDCA循环在住院老年结核患者安全管理中的应用及效果评价[J]. 护士进修杂志, 2017,

32(3): 216-218.

- [2] 郭会敏,包志英,孔明,等. PDCA循环管理在预防肝病内科高危跌倒风险住院患者跌倒中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(21): 2981-2985.
- [3] 钟瑞涵,舒燕,江婷婷,等. PDCA循环管理对住院老年患者跌倒的预防作用[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(21): 67-68.
- [4] 伍小群,黄凤. 住院患者跌倒风险管理的成效分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 45-47.
- [5] 任娟,吴丹,吴德全,等. 基于JCI标准的PDCA管理模式用于降低住院患者跌倒伤害的效果分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(22): 2794-2798.
- [6] 张伟艳,伍琰玲,方森,等. PDCA质量管理模式在基层医院预防住院患者跌倒策略中的价值分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(6): 1184-1186.
- [7] 徐霞,万恩桂. 应用PDCA降低患者跌倒致三级伤害发生率[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10): 1205-1206.
- [8] 张楚华,张莉莉,李贡辉,等. 品管圈PDCA循环质量改进活动在预防眼科低视力住院患者跌倒风险中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(13): 114-116.
- [9] 陈彩虹,施丽丽. PDCA循环模式在降低住院患者跌倒发生率中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(36): 291-292.

## 中药热敷联合辨证施护在瘀血闭阻型膝骨性关节炎患者中的应用

邱少吒,陈勇嫦,梁艺霞,李结枝 (广东省肇庆市中医院骨伤科,广东肇庆 526020)

**摘要:**目的 观察中药热敷联合辨证施护在瘀血闭阻型膝骨性关节炎患者中的护理效果。方法 将100例瘀血闭阻型膝骨性关节炎患者随机分为对照组与观察组,每组50例。对照组口服醋氯芬酸缓释片加上TDP治疗仪局部照射,观察组在对照组基础上,行中药热敷联合辨证施护。对两组患者临床效果、干预前后疼痛状况(VAS评分)及膝关节功能(Lysholm评分)进行比较。结果 观察组临床疗效优于对照组( $P<0.01$ );与干预前比较,干预后两组VAS评分明显降低( $P<0.01$ ), Lysholm评分明显升高( $P<0.01$ ),以观察组更为显著( $P<0.01$ )。结论 中药热敷结合辨证施护对膝骨性关节炎患者具有明显的效果,缓解患者膝关节的疼痛,值得临床推广。

**关键词:** 中药热敷;辨证施护;膝骨性关节炎;护理

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)01-0118-03

## Application of TCM hot compress combined with dialectical nursing in the treatment of knee osteoarthritis with blood stasis and occlusion

QIU Shao-zha, CHEN Yong-chang, LIANG Yi-xia, LI Jie-zhi (Department of Orthopedics, Zhaoqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhaoqing 526020, China)

收稿日期: 2020-06-08; 修订日期: 2020-09-09

作者简介: 邱少吒(1986-),女,本科,主管护师

**Abstract: Objective** To observe the nursing effect of TCM hot compress combined with dialectical nursing in the treatment of knee osteoarthritis with blood stasis and occlusion. **Methods** A total of 100 patients with knee osteoarthritis with blood stasis and occlusion were randomly divided into the Control Group and the Observation Group, 50 cases in each group. The Control Group received oral administration of aceclofenac sustained-release tablets plus local irradiation with a TDP therapeutic apparatus while the Observation Group received TCM hot compress combined with dialectical nursing based on the treatment for the Control Group. The clinical effect, pain status (VAS score) and knee joint function (Lysholm score) before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The clinical efficacy of the Observation Group was superior to that of the Control Group ( $P<0.01$ ); Compared with those before the intervention, the VAS score of the two groups was significantly reduced after the intervention ( $P<0.01$ ), the Lysholm score was significantly increased ( $P<0.01$ ), and the Observation Group showed a more significant change ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The combination of TCM hot compress and dialectical nursing has obvious curative effect for patients with knee osteoarthritis. It can significantly relieve the pain of patients and is worth promoting in clinical nursing.

**Key words:** TCM hot compress; dialectical nursing; knee osteoarthritis; nursing effect

骨关节炎是由于关节软骨出现退行性病变, 以及关节周围骨质增生而导致的疾病。临床表现为关节变硬、疼痛、畸形以及功能障碍等症状。并且随着年龄的增长发病率有升高的趋势<sup>[1]</sup>。目前, 其发病机制仍不确定, 而且尚无针对性药物治疗。膝骨关节炎在中医辨证分型中以瘀血闭阻证多见<sup>[2]</sup>, 相关研究认为, 中药热敷具有良好的效果, 并且安全, 依从性较好, 值得临床推广与应用<sup>[3]</sup>。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例与分组

选取2018年1月至2020年4月本院骨伤科治疗的100例瘀血闭阻型膝骨性关节炎患者, 中医诊断标准符合《中医诊疗常规》中瘀血闭阻型的诊断标准。将100例患者随机分为对照组与观察组, 每组50例。对照组中, 男14例, 女36例, 年龄22~91岁, 平均(62.24±3.43)岁; 观察组中, 男20例, 女30例, 年龄24~90岁, 平均(61.65±4.46)岁。所有患者均因关节疼痛、僵硬导致活动受限, 基本分型为原发性单、双侧膝关节病、创伤后单侧膝关节病。所有患者知悉本次试验研究并签署知情同意书, 且在接受治疗前2个月内未进行相关方面的治疗。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组服用醋氯芬酸缓释片(规格为0.2 g/片), 1片/次/d。使用TDP治疗仪进行局部照射治疗, 即将灯置于距患者膝关节约为40 cm处, 并根据患者自身情况合理设置温度, 30 min/次/d。

观察组在对照组基础上行中药热敷联合中医辨证施护, 即(1)中药热敷: 使用本院制剂I号粉, 其中药主要成分有泽兰20 g、赤芍20 g、红花25 g、大

黄20 g、侧柏叶20 g、独活30 g, 将以上成分磨碎, 取适量加入开水在电炉上煮开后加适量白酒, 达到行气功效。热敷时间为4~6 h/d, 1次/d, 7 d为一个疗程。具体敷药方法为: 先将皮肤清理干净, 按照患者患处面积的大小, 取适当大小的敷药油纸, 在敷药油纸上将药粉均匀地摊平, 注意药粉要薄厚适中, 药粉的周围用棉花圈住; 将摊好药粉的敷药油纸四周翻折敷于患处, 确保患处完全被药粉覆盖; 用胶布或者绷带进行固定、包扎, 注意包扎松紧适中, 美观。敷药结束后, 及时对患者敷药的患处进行清理。下次敷药时, 根据皮肤清洁情况使用盐水棉球对患者敷药处进行擦洗。(2)辨证施护: ①用药护理: 紧密观察患者在用药期间皮肤是否发生过敏或烫伤等情况, 及时处理, 定时评估疗效, 对患者关节疼痛情况进行记录。②情绪护理: 膝骨性关节炎为慢性疾病, 且病情易反复, 患者易出现焦虑情绪, 指导其倾听五行音乐, 以舒缓情绪, 安心接受治疗。③膝部穴位按摩: 指导患者顺时针按摩鹤顶、膝阳关、阳陵泉、阴陵泉、血海等穴位, 每穴位按摩2 min, 每天按摩3次。该组穴位合用可起到活血通络、行气止痛的功效, 也是治疗膝关节疼痛的常用穴位<sup>[1]</sup>。④辨证施膳: 患者均属瘀血闭阻证, 饮食宜活血化瘀、温经通络之品, 如: 木耳、黑豆、核桃、乌鸡汤等, 忌辛辣燥热、肥甘厚腻的食品, 如: 肥肉、烤肉等。⑤生活护理: 膝部佩戴护膝, 注意保暖, 避免风寒入侵。适当将患肢抬高, 坚持行股四头肌舒缩锻炼。合理控制体质量, 避免爬山, 以免关节过度负重。

### 1.3 观察效果

(1)疗效评定标准: 患者关节功能恢复正常, 身体无不适反应, 生活质量正常为显效; 治疗后症状有所好转, 关节活动与生活正常或者基本正常为有

效；治疗后症状没有好转，生活受阻为无效。(2)膝关节功能：通过Lysholm膝关节功能评分表对两组患者的膝关节功能进行评价，满分为100分，最低分为0分，评分越高表示膝关节功能效果越明显。(3)疼痛程度：分别于治疗前1 d和治疗后次日采用模拟视觉评分(VAS)进行评估：0分为无痛；1~3分为轻微疼痛；4~6分为疼痛尚可忍受，无需镇痛药物；7~10分为难以忍疼痛受，需镇痛药物<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件对数据进行处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验，计数资料以%表示，采用 $\chi^2$ 检验，有序分类资料用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组患者干预前后疼痛及膝关节功能评分的比较

组别	n	VAS		Lysholm	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	6.93 ± 2.11	4.24 ± 1.15	47.33 ± 9.66	59.67 ± 14.87
观察组	50	6.98 ± 1.98	2.02 ± 0.65 <sup>a</sup>	46.65 ± 8.89	78.64 ± 15.98 <sup>a</sup>

与对照组比较：<sup>a</sup> $P < 0.01$

### 3 讨论

膝骨性关节炎属中医学“膝痹”“痹证”范畴，瘀血闭阻型膝骨性关节炎主要由气血不足，气滞血瘀，气血不通，不通则痛，从而导致一系列临床症状<sup>[2]</sup>，文中泽兰、赤芍、红花、大黄、侧柏叶、独活等药合用可达到活血化瘀、消肿止痛、祛风除湿的功效<sup>[4-5]</sup>，与瘀血闭阻型膝骨性关节炎的治疗一致。中药热敷也可起到活血化瘀与活络去痛的效果，能够疏通经络，加快身体吸收药物，快速去除体内湿气，使疗效更佳。中药热敷与辨证施护联合治疗患者膝骨性关节炎，对患者进行科学的用药、饮食以及生活护理，使患者在接受治疗的同时，将不良生活习惯予以改正，并结合恰当的活动强化治疗效果<sup>[6]</sup>。本研究结合TDP照射治疗可促进患者的血液循环，加快患者康复。通过对比研究，治疗后观察组疗效明显优于对照组，VAS评分低于对照组，Lysholm评分高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

通过采用中药热敷联合辨证施护对膝骨性关节炎进行治疗与护理，有效缓解患者的疼痛，提高了

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.01$ )，见表1。

组别	n	显效	有效	无效
对照组	50	15(30.0)	13(26.0)	22(44.0)
观察组	50	39(78.0)	8(16.0)	3(6.0)

两组比较： $H_c = 25.972$ ， $P < 0.01$

### 2.2 干预前后疼痛及膝关节功能评分情况

干预后两组VAS评分降低，Lysholm评分升高( $P < 0.01$ )，以观察组更为显著( $P < 0.01$ )。见表2。

患者的生活质量，使患者尽快康复。这种治疗方法更适合一些年龄较大且不适合手术治疗者，且费用低、操作方便，对身体各项功能不受影响，无须住院，广大患者易于接受，同时传承并发展了中药文化，值得临床推广。

### 参考文献：

- [1] 孙润洁, 田亮. 火龙灸治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎临床观察[J]. 亚太传统医学, 2019, 9(15): 126-127.
- [2] 孙壮, 李军锋, 曹家军, 等. 身痛逐瘀汤联合透化系统治疗瘀血闭阻型膝骨性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(7): 718-722.
- [3] 屈强, 李彦霞, 金晶. 中药热敷散治疗老年膝骨性关节炎临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1196-1197.
- [4] 张建军, 李伟, 乐娜, 等. 赤芍及赤芍总单萜、赤芍总酚对热毒血瘀证大鼠的清热凉血散瘀功效[J]. 北京中医药大学学报, 中药药理, 2020, 43(3): 196-202.
- [5] 钟柳娥. 双柏散冷敷对湿热痹阻型膝骨关节炎的镇痛效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 93-95.
- [6] 张薇, 孙平波, 吴素芹. 中西医综合护理技术在膝骨性关节炎的临床应用——附20例临床资料[J]. 江苏中医药, 2015, 15(9): 56-57.