

1 例股骨骨折并发下肢静脉血栓患者的中西医结合护理体会

钱晴 张雪莲 贾维^{通讯作者}

北京市大兴区中西医结合医院 北京 100076

【摘要】目的总结 1 例股骨骨折术后并发下肢静脉血栓患者的临床护理经验，分析中西医结合护理的效果。**方法**选取 1 例股骨骨折术后继发下肢深静脉血栓（DVT）患者为研究对象，该病为骨科术后危重并发症，由久卧制动、手术创伤致静脉瘀滞、血液高凝诱发，管控不当易诱发肺栓塞等危重症。予西医常规监护、抗凝、肢体管护，联合中医耳穴疗法、中药贴敷、中药熏洗、穴位按摩，遵循益气活血、化瘀通络原则施予个体化联合护理。**结果**经干预，患者患肢肿痛消退，血栓渐吸收，凝血指标复常，无出血、血栓脱落等不良事件，顺利出院。**结论**该中西医结合护理模式疗效确切，可防控并发症、加速康复，具备临床推广意义。

【关键词】股骨骨折；下肢静脉血栓；中西医结合护理；中医外治；耳穴贴压；中药穴位贴敷

股骨骨折临床以切开复位内固定为主要治法，术后需久卧制动，易致下肢静脉血行瘀滞，叠加手术创损致机体血液高凝，下肢深静脉血栓发病风险骤升^[1]。西医以抗凝、抬肢、康复及监护为主，虽能控情，却易伴药物不良反应，局部肿痛缓解迟缓^[2]。中医将其归为“脉痹”“股肿”，核心病机为术后气血亏虚、脉络瘀阻，调护以益气扶正、化瘀通络为要，中医外治护理简捷安全，与西医联用可互补增效，本文结合单病例梳理联合护理细则，详述如下。

1 病例资料

患者男，62 岁，2025 年 3 月因外伤致右髌部刺痛、活动受限 2h 入院，经影像学检查确诊右股骨粗隆间骨折；既往高血压病史 5 年，规律服药管控尚可，无糖代谢异常、凝血功能障碍及药物过敏史，无手术禁忌。入院 3 日行闭合复位髓内钉内固定术，术程顺利，术后予低分子肝素钙抗凝、消肿抗感染治疗，嘱卧床静养、患肢抬高制动。

术后第 5 日，患者右下肢肿痛骤增，活动后痛感加剧，查体见患肢周径增粗、皮温偏高、皮肤张力上升，肢端血运及感觉如常；经血管超声、凝血检查确诊下肢深静脉血栓，随即强化抗凝，联用中西医结合护理。

中医辨证属气虚血瘀证，因术后卧床气血失畅、创损耗气，血行无力致脉络瘀阻，症见患肢隐痛肿胀、皮色偏暗，伴神疲气短，舌淡暗有瘀斑、脉细涩，拟益气活血、化瘀通络施护。

2 西医常规护理

患者确诊下肢深静脉血栓后，即刻启动特级护理监护流程，每 1~2 小时复测生命体征，重点追踪患肢血运、皮温皮色、感觉及足背动脉搏动情况，每日定时测定患肢周径并建档对比，同步监测凝血功能及 D-二聚体水平，实时反馈医师调整用药，严防出血风险，密切筛查胸闷、气促、咯血等肺栓塞先兆，突发异常即刻启动急救预案^[3]。

抗凝治疗遵序贯给药，先期予低分子肝素钙脐周轮换皮下注射，后续过渡为利伐沙班口服，严控给药时效与剂量，规避局部硬结淤血，全程监测牙龈、皮肤、消化道等隐匿出血倾向，指导患者规避外伤、忌食粗硬食物。急性期绝对卧床，患肢抬高于心脏水平 20°~30°，严禁按揉挤压患肢，仅健侧翻身防压疮，维持患肢功能位防骨折移位，血栓机化稳定后逐步开展被动康复训练。

予低盐低脂、高纤高蛋白清淡饮食，日饮水量 1500~2000mL 稀释血液，忌食辛辣肥甘，戒烟限酒，保持排便通畅，同步落实口腔、皮肤基础护理。针对患者突发并发症后的焦虑抑郁情绪，强化沟通宣教，详解病情与中西医联合干预方案，辅以家属情感支持，消解其预后顾虑，提升治疗依从性。

3 中医特色护理

耳穴疗法：取心、神门、皮质下等为主穴，髌、下肢等为配穴，75%乙醇消毒耳廓并排查皮损后，以王不留行籽胶布贴敷，指腹按揉至得气，每穴 1-2 分钟，日施 3-5 次，双耳 3-5 日一换，嘱避水防感染，监测过敏反应，共奏通络止痛、宁心安神之效。

中药贴敷：取黄芪、丹参、红花等益气活血药材研末，蜜姜汁调膏，现配现用，敷于血海、足三里等穴，药膏厚约 0.5cm，纱布固定，每次留贴 4-6 小时，日 1 次，术前排查皮肤状况，贴后减少患肢活动，严防过敏脱落，靶向散瘀消肿。

中药熏洗：血栓机化、急性期过后施治，予红花、当归、透骨草等组方水煎，控温 40-45℃，先熏后洗，每次 20-30 分钟，日 1-2 次，严防烫伤，熏后保暖避寒，温通经脉、加速血运，促瘀血吸收。

穴位按摩：急性期禁按患肢肿胀处，病情稳定后取足三里、三阴交等穴，专业人员轻柔按揉，每穴 3-5 分钟至得气，日 1 次，疏通经络、预防肌萎，切忌暴力按压。

辨证饮食护理：遵健脾益气、化瘀通络原则，多食黄芪、山药等益气之品，搭配山楂、黑木耳化瘀，忌食生冷肥甘与辛辣刺激，少食多餐，顾护脾胃以助气血畅行，扶助机体康复^[4]。

4 护理效果

经 21 天中西医结合调护，患者病症及各项指标显著改善，患肢肿痛渐消，术后 10 天患肢周径较急性期缩减，皮温皮色复常；术后 15 天复查血管超声示下肢血栓大部吸收，血流增速，D-二聚体降至正常，无出血、肺栓塞及压疮等并发症。患者焦虑情志舒缓，睡眠与依从性提升，后期循序渐进开展康复训练，出院时可借助助行器少量活动，出院后予延续护理及定期随访，骨折愈合佳，无血栓复发及后遗症。

5 讨论

股骨骨折术后下肢深静脉血栓的发病核心，与静脉血行瘀滞、血液高凝态势、血管内皮破损三大关键诱因直接相关，西医常规护理以病情监护、抗凝施治、体位管控、并发症阻遏为基础框架，虽能稳控病情、筑牢安全防线，但单一西医干预对患肢局部肿痛缓解、机体气血调畅效用欠佳，且长期抗凝干预暗藏出血隐患^[5]。

中医秉持整体辨治理念，将本病病机归结为气虚血瘀、脉络痹阻，中医外治护理技术可靶向直达病所，规避内服药物的胃肠刺激，安全性凸显，能疏通经络、调和气血、散瘀消肿，与西医护理形成高效互补。本次干预联用耳穴疗法、中药贴敷、中药熏洗、穴位按摩四项特色技术，辅以辨证食养，各司其效、协同增效，既严守西医用药安全、病情防控核心，又发挥中医标本兼治的优势，加速血栓吸收与肿胀消退，压低并发症风险，缩减康复时长。

临床施护需严守急性期禁忌，严禁按揉挤压患肢以防血栓脱落；中医外治需精准辨证，随证型、病程调整方案，把控操作尺度与时长，同步强化情志疏导与健康宣教，落实个体化全方位护理，提升整体干预效果。

综上，股骨骨折合并下肢深静脉血栓患者，采用中西医协同护理，融合西医基础监护、抗凝与体位护理，联合耳穴疗法、中药贴敷等中医外治技术，恪守益气化瘀通络准则，可有效缓解肿痛、促血栓吸收，降低并发症风险，加速肢体康复，优化患者身心状态与生活质量。

【参考文献】

- [1] 刘旺迪. 快速康复护理在预防股骨骨折术后发生深静脉血栓中的应用及对患者术后满意度的影响[J]. 饮食保健,2021(28):213.
- [2] 郑永群,岳联勤,刘静. 风险预防精细化护理在股骨骨折内固定术患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(20):3745-3748.
- [3] 陈余艳. 中西医结合临床护理路径在老年股骨骨折患者护理中的应用价值分析[J]. 妇幼护理,2024,4(7):1715-1717.
- [4] 徐洁,左莉红,孙秀芳,等. 悬灸中医护理对股骨粗隆间骨折术后下肢深静脉血栓影响的临

床研究[J]. 中国实用护理杂志,2023,39(25):1921-1928.

[5] 包浩月,马跃瑞,席梅荣. 快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(5):108-110.