

· 全科护理研究 ·

中医辨证施护结合无痛管理对锁骨骨折患者 睡眠质量及心理状态的影响

杨嫦, 王勇

温州市中西医结合医院创伤骨科, 浙江 温州 325000

摘要:目的 探讨中医辨证施护结合无痛管理对锁骨骨折患者睡眠质量的影响,分析对心理创伤后应激障碍的影响情况。**方法** 选取于2018年3月—2019年3月期间84例来温州市中西医结合医院进行治疗的锁骨骨折患者为研究对象,采用Excel随机函数法分为对照组和观察组,分别实施常规护理干预及中医辨证施护结合无痛管理的护理干预,比较2组患者的睡眠质量及心理状况。**结果** 对照组实施干预后PSQI评分明显低于干预前,组内比较差异均存在统计学意义(均 $P < 0.05$),观察组实施干预后PSQI评分明显低于干预前,组内比较差异均存在统计学意义(均 $P < 0.05$),观察组干预后总分[(8.14 ± 2.24)分]低于干预前[(14.46 ± 3.77)分],比较差异存在统计学意义($P < 0.05$);实施干预后,观察组患者的PSQI七个方面评分均低于对照组,观察组总分[(8.14 ± 2.24)分]低于对照组的(11.85 ± 2.71)分($t = 6.846, P < 0.05$);在心理状况方面,观察组患者的创伤后应激障碍5个方面评分均低于对照组(均 $P < 0.05$),观察组总分[(36.40 ± 6.77)分]明显低于对照组的(62.77 ± 8.94)分($t = 15.239, P < 0.05$)。**结论** 将中医辨证施护结合无痛管理应用于锁骨骨折患者,可以提升其睡眠质量,降低患者的创伤后应激障碍,改善其心理状况,值得临床推广应用。

关键词: 中医辨证施护; 无痛管理; 锁骨骨折; 睡眠质量; 心理状况; 创伤后应激障碍

中图分类号: R248.2 R683 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2020)06-1059-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001427

Effect of TCM Syndrome Differentiation and Pain Management on Sleep Quality and Psychological Status of Patients with Clavicular Fracture

YANG Chang, WANG Yong

Department of Trauma and Orthopaedics, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese
and Western Medicine, Wenzhou, Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of TCM syndrome differentiation combined with painless management on sleep quality in patients with clavicular fracture, and to analyze the effect of post-traumatic stress disorder. **Methods** Eighty-four patients with clavicular fractures treated in our hospital from March 20 to March 2019 were enrolled in the study. The Excel random function method was used to divide into the control group and the observation group, and the routine nursing intervention and TCM syndrome differentiation were combined. Painless management of nursing intervention, comparing the sleep quality and psychological status of the two groups of patients. **Results** The PSQI scores of the control group after intervention were significantly lower than those before the intervention, and there were statistically significant differences (all $P < 0.05$). The PSQI scores of the observation group after intervention were significantly lower than those before the intervention, and there were statistical differences between the groups (all $P < 0.05$), the total score (8.13 ± 2.24) after the intervention was lower than that before the intervention (14.46 ± 3.77), and the difference was statistically significant ($t = 9.355, P < 0.05$). After the intervention, the PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group in all seven aspects. The total score of the observation group (8.13 ± 2.24) was lower than the control group (11.85 ± 2.71, $t = 6.846, P < 0.05$). In terms of psychological status, the scores of post-traumatic stress disorder in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$), and the total score of the observation group (36.40 ± 6.77) was significantly lower than that of the control group (62.77 ± 8.94, $t = 15.239, P < 0.05$). **Conclusion** Applying TCM syndrome differentiation and painless management to patients with clavicle fracture can improve their sleep quality, reduce post-traumatic stress disorder and improve their psychological status. It is worthy of clinical application.

Key words: TCM syndrome differentiation; Painless management; Clavicular fracture; Sleep quality; Psychological status; Post-traumatic stress disorder

锁骨骨折是骨外科收治的常见病种,多是由于直接或间接暴力所致,主要临床表现为锁骨局部肿胀,皮

下出现淤血并伴有压痛或畸形,约占全身骨折5%~10%^[1],易发于儿童及青壮年,临床对于锁骨骨折应及时对骨折处实施固定及复位,但由于骨折创伤,患者多有较强烈的疼痛反应,不仅影响其睡眠质量,还不利于治疗的进行^[2],此外突发骨折后患者心理状况普遍不佳,易引发创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder)

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2017KY631);温州市科技计划经费自筹项目(Y20180427)

通信作者: 杨嫦, E-mail: yangchang6229@163.com

der, PTSD), 研究^[3]表明不良的心理状况会加剧骨折患者的疼痛反应, 影响治疗效果, 所以在治疗同时实施必要的护理干预措施来改善患者的疼痛反应及心理状况具有重要意义。传统的护理措施中, 存在保守治疗理念, 护理措施中存在愈合畸形、肩关节功能影响的问题, 甚至可能出现感染、肩周炎或切口不愈合等并发症。中医辨证施护用于锁骨骨折的研究较少, 但是研究结果均认为锁骨骨折患者开展辨证施护的效果较好。中医辨证施护是将中医整体观念与望、闻、问、切应用于临床护理工作中, 结合患者自身体质实施针对性的护理措施, 而无痛管理理念^[4]重在关注患者的感受, 通过采取多种形式相结合的措施来改善患者的疼痛反应。本研究为进一步观察中医辨证施护结合无痛管理的临床应用效果, 选取 84 例锁骨骨折患者开展对照研究, 取得了较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月期间来我院进行治疗的 84 例锁骨骨折患者为研究对象, 纳入标准: ①均符合《实用骨科学(第 3 版)(精)》中对于锁骨骨折的临床诊断标准^[5], 并经 CT 影像学检查确诊者; ②无精神认知障碍, 可以正常沟通交流者; ③知晓研究方案, 签署同意书者; 排除标准: ①存在多发性骨折者; ②身体其他组织器官存在严重病变者; ③存在精神病史或精神异常者。将以上研究对象采用 Excel 随机函数法分为对照组和观察组, 每组 42 例。对照组中男性占 66.67% (28/42), 女性占 33.33% (14/42); 年龄 18~64 岁, 平均年龄 (42.3 ± 6.4) 岁; 部位: 左侧 19 例, 右侧 23 例; 骨折形态学分类: 粉碎性 12 例, 横形 17 例, 斜形 13 例; 骨折原因: 交通事故 14 例, 重物击打 17 例, 跌倒 11 例。观察组中男性占 59.52% (25/42), 女性占 40.48% (17/42); 年龄 16~65 岁, 平均年龄 (43.1 ± 6.8) 岁; 部位: 左侧 21 例, 右侧 21 例; 骨折形态学分类: 粉碎性 10 例, 横形 15 例, 斜形 17 例; 骨折原因: 交通事故 10 例, 重物击打 18 例, 跌倒 14 例。本研究的开展获得医院伦理委员会审批, 2 组患者性别、年龄、骨折形态等一般资料比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均采用保守治疗, 对于内侧 1/3 及外侧 1/3 骨折均采用三角巾悬吊上肢, 对于中 1/3 骨折, 若出现移位, 对骨折处先行手法复位, 做“8”字石膏绷带固定, 视情况固定 3~6 周。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 对照组患者采用常规护理, 由护理人员向其告知锁骨骨折后的注意事项, 对患者进行常规健康指导、饮食指导以及日常生活指导。

1.3.2 观察组 观察患者采用中医辨证施护与无痛

管理相结合的护理措施, 具体如下。

1.3.2.1 中医辨证施护 中医理论认为锁骨骨折会造成患者经络受阻, 气血运行不畅, 将护理分为以下阶段: ①骨折早期, 该阶段患者症状反应较为明显, 以消肿止痛、活血化瘀为主要治疗和护理原则。用药护理, 采用中药汤剂及外敷药膏相结合的方式, 促进血液运行, 此外叮嘱患者注意清淡饮食, 外敷药物及时更换并注意保护其皮肤; 情志护理, 情志不畅会导致机体阴阳失衡, “忧伤肺”“怒伤肝”“恐伤肾”, 气血瘀滞使脏腑功能出现紊乱, 护理人员应多对患者进行耐心疏导, 缓解不良情绪, 降低创伤后应激障碍, 做好患者家属的工作, 多对患者开导^[6]; 饮食护理, 骨折患者应加强营养供给, 骨折后由于筋骨损伤, 胃纳不佳会导致患者食欲降低, 护理人员应进行辨证施膳, 指导患者以清淡流食为主, 同时增加维生素以及胶原纤维的摄入, 可适当饮用蜂蜜水达到通便的效果; 功能锻炼, 进行绷带固定后, 为促进肢体血气运行^[7], 防止关节粘连及肌肉萎缩, 护理人员应指导患者进行肌肉收缩锻炼, 每日早中晚各 1 次, 每次 10~15 min, 为提升锻炼效果, 初始锻炼时间不宜过长, 锻炼量可逐渐递增。②骨折中后期, 以接骨续损、养气生血为主要护理原则。药物护理, 改用活血、接骨类药物, 口服及外敷搭配使用; 饮食护理, 以高蛋白、高纤维、高维生素类食物为主, 提高机体营养供应, 并且多食用维生素丰富的新鲜水果, 后期可增加骨汤、鱼汤等滋补类膳食, 养气补血添精生髓; 功能锻炼, 中期可由肌肉锻炼逐渐增加关节活动, 鼓励患者进行关节屈伸, 进行小幅度的抬臂、耸肩等运动, 后期锻炼可以增加关节活动量, 取出绷带固定, 扩大关节的活动范围, 进行关节的正常活动, 提升锻炼效果。

1.3.2.2 无痛管理 由护理人员向患者讲解无痛管理的相关内容及相关措施, 取得患者的护理配合, 具体措施如下: ①正念冥想, 使患者的注意力集中于当下, 并使其心情趋于平和及稳定, 降低负性情绪的不良刺激以达到缓解疼痛的效果^[8]; ②音乐疗法, 通过播放舒缓轻音乐的方式来转移患者的疼痛注意力, 通过与患者的交流了解其爱好, 如部分患者喜好读书, 护理人员可在家属的帮助下通过提高其阅读的方式来缓解疼痛感; ③针灸护理, 取患者肩井穴、大杼穴、肩髃穴、曲池穴进行温针灸, 每日 3~5 次来减轻患者的疼痛反应。观察组和对照组的干预时间均为 6 周。

1.4 观察指标 ①患者的睡眠质量: 采用张平等^[9]编制的匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 进行测评, 该量表包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个方面共计 18 个条目, 每个方面评分 0~3 分, 总计 21 分, 睡眠质量与 PSQI 得分呈负相关。②心

理状态:采用刘贤臣等^[10]编制的心理创伤后应激障碍自评量表(post-traumatic stress disorder self-rating scale, PTSD-SS)进行测评,该量表包括对创伤事件的主观评定(1条目,分值范围1~5分)、反复重现体验(7条目,分值范围7~35分)、回避症状(7条目,分值范围7~35分)、警觉性增高(6条目,分值范围6~30分)以及社会功能受损(2条目,分值范围2~10分)5个方面的内容,共24个条目(总分值范围24~120分),每个条目根据患者的心理感受评分1~5分,总分为各方面得分之和,分值越高表示应激障碍越重^[11]。

以上2个指标的测评时间为干预前和干预6周后进行。

1.5 统计学方法 将本研究中的数据进行双人复核后录入Excel进行整理,采用SPSS 21.0统计学软件进行分析,计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,组

间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者的睡眠质量 实施干预前,2组患者的PSQI评分对比差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),对照组实施干预后PSQI评分明显低于干预前,组内比较差异均存在统计学意义(均 $P < 0.05$),观察组实施干预后PSQI评分明显低于干预前,组内比较差异均存在统计学意义(均 $P < 0.05$),实施干预后,观察组患者的PSQI七个方面评分均低于对照组,其总分低于对照组(均 $P < 0.05$),详见表1。

2.2 患者的心理状况 实施干预后,观察组患者的PTSD五个方面评分及总分均低于对照组(均 $P < 0.05$),详见表2。

表1 2组锁骨骨折患者PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 睡眠质量 | | 入睡时间 | | 睡眠时间 | | 睡眠效率 | |
|-------|----|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 42 | 2.41 ± 0.43 | 1.14 ± 0.13 ^a | 2.36 ± 0.22 | 1.24 ± 0.15 ^a | 1.89 ± 0.12 | 1.21 ± 0.11 ^a | 2.33 ± 0.17 | 1.38 ± 0.14 ^a |
| 对照组 | 42 | 2.39 ± 0.37 | 1.82 ± 0.11 ^a | 2.32 ± 0.22 | 1.97 ± 0.12 ^a | 1.87 ± 0.15 | 1.72 ± 0.13 ^a | 2.30 ± 0.24 | 1.84 ± 0.13 ^a |
| t 值 | | 0.274 | 25.726 | 0.917 | 24.493 | 0.810 | 19.256 | 0.749 | 15.468 |
| P 值 | | 0.785 | <0.001 | 0.362 | <0.001 | 0.420 | <0.001 | 0.456 | <0.001 |

| 组别 | 例数 | 睡眠障碍 | | 催眠药物 | | 日间功能障碍 | | 总得分 | |
|-------|----|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|---------------------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 42 | 2.03 ± 0.21 | 1.19 ± 0.10 ^a | 1.48 ± 0.16 | 0.82 ± 0.11 ^a | 1.96 ± 0.21 | 1.15 ± 0.16 ^a | 14.46 ± 3.77 | 8.14 ± 2.24 ^a |
| 对照组 | 42 | 2.08 ± 0.12 | 1.75 ± 0.10 ^a | 1.50 ± 0.11 | 1.20 ± 0.14 ^a | 2.02 ± 0.17 | 1.62 ± 0.14 ^a | 14.31 ± 3.32 | 11.85 ± 2.71 ^a |
| t 值 | | 1.233 | 25.479 | 0.534 | 13.686 | 1.343 | 14.205 | 0.196 | 6.846 |
| P 值 | | 0.221 | <0.001 | 0.595 | <0.001 | 0.183 | <0.001 | 0.845 | <0.001 |

注:组内干预前后比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 2组锁骨骨折患者PTSD评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 主观评定 | 反复重现体验 | 回避症状 | 警觉性增高 | 社会功能受损 | 总得分 |
|-------|----|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 观察组 | 42 | 1.71 ± 0.17 | 11.24 ± 2.73 | 10.81 ± 2.56 | 8.38 ± 2.67 | 4.26 ± 0.82 | 36.40 ± 6.77 |
| 对照组 | 42 | 3.25 ± 0.21 | 19.31 ± 3.31 | 18.66 ± 2.52 | 15.22 ± 3.67 | 6.33 ± 1.77 | 62.77 ± 8.94 |
| t 值 | | 36.939 | 12.189 | 14.162 | 10.309 | 6.880 | 15.239 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

3 讨论

3.1 中医辨证施护结合无痛管理可以提升锁骨骨折患者的睡眠质量 锁骨骨折在中医范畴内属于气滞血瘀证,骨折后筋脉损伤,血瘀凝滞,气血运行受阻导致患处肿胀,同时伴有强烈的疼痛反应,严重降低了患者的睡眠质量^[11-13]。通过实施中医辨证施护在不同阶段给予患者不同的护理措施,加强饮食护理及运动锻炼以使骨折尽快愈合,通过无痛管理的应用采用正念冥想将患者的注意力集中于当下,音乐疗法则通过平复患者心情的方式来缓解不良感受,针灸护理通过刺激相关穴位以降低疼痛感^[14]。本研究结果表明,实施干预后观察组PSQI各方面评分及总分均低于对照组(均 $P < 0.05$),证实中医辨证施护结合无痛管理可以提升

锁骨骨折患者的睡眠质量,分析原因,可以发现中医辨证施护结合无痛管理,通过中医对患者骨折的经络、气血运行给予辨证用药,分骨折早、中后期的不同对症施护,逐渐促进血液循环、提高营养支持、进行关节功能锻炼等,促进了骨折愈合和功能恢复,配合无痛管理,直接提高了睡眠质量。本研究与李雅丽^[15]的研究基本一致,但其研究针对心血管疾病失眠患者进行研究,认为中医辨证施护通过饮食护理搭配易消化、改善心脾功能的食物,如百合、茯苓等,强调按摩穴位,根据分型分别给予不同的穴位针对性按摩,有益于提高患者睡眠质量,制定个性化中医辨证施护的方案,从情绪到康复等多方面考虑,缓解心理压力,提高护理效果,改善睡眠质量。与本研究相似之处在于中医辨证施护的

思路一致,均通过心理支持,中医技术护理,减少疼痛,配合饮食,提高身体机能,改善睡眠。朱巧爱^[16]研究认为心理护理和功能锻炼有助于促进锁骨骨折病患的恢复,特别提到功能恢复训练,可以减少并发症的发生,从而利于患者的术后恢复。本研究中也开展了不同期间的功能锻炼,更加全面提出功能训练配合药物、饮食以及无痛管理,全面提高了中医辨证施护的效果。

3.2 中医辨证施护结合无痛管理可以改善患者的心理状况 突发骨折后患者多会产生较强烈的心理应激反应^[17],患者出现反复重现体验,正常的社会功能受损,部分患者一时无法接受现实出现回避治疗的情况,同时创伤后应激障碍会增加患者的疼痛感受,形成不良循环^[18]。中医辨证施护对于患者的不良心理反应提出情志护理,对“忧”“怒”“恐”进行针对性的护理,目的在于提升患者的认知,疏导其负性情绪,取得护理配合,降低应激障碍^[19]。本研究结果表明,实施干预后观察组患者的 PTSD 各方面评分及总分均低于对照组患者(均 $P < 0.05$),证实中医辨证施护结合无痛管理可以改善患者的心理状况。从骨折患者的心理状况来看,通过中医辨证施护给予其心理支持,加上无痛管理措施,平复焦虑情绪、舒缓疼痛注意力,针灸缓解疼痛等措施,极大改善了患者的心理负面情绪,在生活质量提高的基础上心理状况得以改善。吉秀玲等^[20]研究认为无痛护理理念对创伤性骨折带来康复上的疼痛改善,同时,护理满意度提高,患者的心理焦虑情绪明显减少,研究中提到通过按摩、热敷等物理治疗活血化瘀,缓解疼痛,合理的功能锻炼降低并发症的发生,与本研究结果相似。与本研究差异之处在于,该研究仅针对无痛管理来分析,但还有患者出现睡眠障碍,因此,仅通过无痛护理还是无法全面改善睡眠质量。本研究得出中医辨证施护配合无痛管理全面改善患者心理状况,提高睡眠质量。

综上所述,将中医辨证施护结合无痛管理应用于锁骨骨折患者,可以提升患者睡眠质量,降低创伤后应激障碍,改善其心理状况,值得临床推广应用。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 令娜娜,李慧慧,王勇平,等. 锁骨骨折研究进展[J]. 甘肃科技, 2016,32(18):130-133.
- [2] 陈澜,杨玥,周碧霞,等. 优质护理对锁骨骨折手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(12):15-17.
- [3] 郭娜,郭丽华,张莉莉,等. 骨折疼痛与围手术期负性情感体验的相关性分析[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(1):99-101.
- [4] 朱炜,杨玉英. 创建手术后无痛护理病房的效果[J]. 中华护理杂志,2007,42(9):791-792.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学(第3版)(精)[M]. 北京:人民军医出版社,2005:231-233.
- [6] 管月帆. 针灸联合中医辩证治疗老年痴呆的临床观察[J]. 中华全科医学,2015,13(3):472-474.
- [7] 刘勇,陈济民. 颈浅丛联合颈6横突阻滞在20例锁骨骨折手术的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报,2017,29(1):33-35.
- [8] 李地. 无痛护理对骨折患者术后疼痛及术后康复的影响[J]. 黑龙江医学,2016,40(5):464-465.
- [9] 张平,杜文海. 匹兹堡睡眠质量指数的实际应用[J]. 中华疾病控制杂志,2001,5(4):318-320.
- [10] 刘贤臣,马登岱,刘连启,等. 心理创伤后应激障碍自评量表的编制和信度效度研究[J]. 中国行为医学科学,1998,7(2):14-17.
- [11] 罗孝华,张红,张亮,等. 中医分期辨证佐疗锁骨骨折的效果分析[J]. 中医临床研究,2018,10(7):55-57.
- [12] 王春昕. 锁骨骨折患者应用优质护理服务模式对其功能恢复的效果评价[J]. 山西医药杂志,2016,45(16):1960-1962.
- [13] 杨燕辉. 优质护理服务模式对锁骨骨折患者功能恢复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(17):142-143.
- [14] 谢勤,简永旺,周芬华,等. Edinburgh II型A组2型锁骨骨折四种不同手术内固定方式的临床对比研究[J]. 中国医药科学,2017,7(10):211-213.
- [15] 李雅丽. 中医辨证施护对改善心血管疾病失眠患者睡眠质量效果探索[J]. 黑龙江中医药,2019,48(1):23-24.
- [16] 朱巧爱. 综合性护理干预对锁骨骨折患者术后功能恢复和并发症的影响[J]. 中国医药导报,2014,11(7):117-119.
- [17] 刘春根,罗玉兰,黄宏洲. 不同神经阻滞方法在锁骨骨折患者内固定术中的应用效果[J]. 中国当代医药,2018,25(2):112-114.
- [18] 庞蔚. 锁骨骨折患者的优质护理服务及施行价值探究[J]. 影像研究与医学应用,2017,1(2):212-213.
- [19] 束燕,何晓红. 临床护理路径在锁骨骨折病人围手术期护理中的应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(42):85,92.
- [20] 吉秀玲,陈美珍. 无痛护理理念对创伤性骨折患者疼痛及康复效果的影响分析[J]. 中国医药科学,2017,7(21):106-107.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2019-08-09

· 控烟专栏 ·

无烟生活 健康中国

烟草的烟雾中至少含有70余种致癌物。吸烟和被动吸烟均严重危害身心健康,被动吸烟即俗称的“吸二手烟”,即使吸入少量烟雾也会对人体造成伤害。室内完全禁止吸烟是避免危害的唯一有效方法。吸烟者应当尊重他人的健康权益,不在室内工作场所、室内公共场所、公共交通场所内和其他禁止吸烟的场所吸烟。全国戒烟热线电话为12320卫生热线戒烟服务和4008085531专业戒烟热线。

本刊编辑部