

骨伤护理

创伤性骨折病人饮食调理刍议

肥城县中医院 乔爱民

祖国医学对食疗是非常重视的,历代医学家对食疗的论述颇多,并有不少专著如《食疗本草》、《食医心镜》、《饮膳正要》、《饮食须知》等,指导临床实践几千年,受到广大民众的喜爱。随着科学技术的进步,目前对食物性质的研究有了新的进展,对某些食物的相克问题有了新的看法,提出食物与药物的性味相同其作用也相应一致的论说;药疗和食养是中医治病的两大支柱,缺一不可。同样,骨折病人正确地选择食物,注意饮食宜忌,按食疗原则对不同时期地骨折病人给予不同的饮食,则能达到缩短疗程、加速愈合的目的。下面笔者仅就饮食与骨折调理的密切关系谈几点浅见:

一、骨折的食疗原则

1. <1> 早期饭食宜清淡:《正体类要》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。《素问刺要篇》说:“肉伤内动脾,筋伤内动肝,骨伤内动肾。”充分说明肌肉、筋骨、气血受伤必然累及脏腑,致脏腑功能失调;所以,早期饮食宜清淡,因清淡饮食易于消化,吸收,并能软坚散结。表现为:瘀阻经络证或瘀阻生热证,饮食以素软食为宜如米粥、馒头、面条、面包、蛋糕、碎瘦肉团等,蔬菜应新鲜、细、烂;邪热炽盛、高热伤津,血失气落,饮食以素流为宜如米汤、牛奶、豆浆、去油肉汤、藕粉糊、蛋花汤等。胸部、骨盆及胸腰椎损伤无脏腑器质性损伤者饮食以半素流为宜如碎面片、煮鸡蛋、赤小豆粥、碎瘦猪肉羹,白菜豆腐汤等。脏腑器质性损伤应暂禁饮食。《素问·疾病论》说:“肥者令人内热,甘者令人中满”,说明肥甘之品可使脾湿不化,且使血气郁热,滯涩不畅。因此,骨折早期应忌食肥甘厚味食品。

<2> 中后期饮食应以补肝肾、壮筋骨、补气血为主,气血受补而旺盛以营养五脏六腑、四肢百骸;肝肾受补则筋骨强壮,可加速筋骨的续接如羊肝、羊脊骨、牛筋、猪肝、蛋类、鸡汁粥、牛肝、阿胶粥等。然而,补益之品味常厚腻,易伤脾胃,饮食精微难化气血,所以,在进补益之品的同时,应给予健脾饮食如山楂、桔子、鹌鹑蛋、大枣粥、猪脾猪肚粥、鸡内金粥、饴糖等。只有脾气健运,才能使气血渊流无穷,五脏得其充养,骨伤得以愈合。

二、饮食宜多样化不偏食

因五味各有所先,五脏各有所喜,各脏腑总是处在相互制约、相互作用的对立统一状态之中,饮

食五味的偏嗜会造成脏气偏盛,使脏腑之间这种相制约平衡状态受到破坏,导致疾病的发生。如偏食辛辣可使得胃肠积热,阴液亏损,加上骨折病人长期卧床,可导致大便秘结不下;过食生冷则损伤脾胃之阳气,致寒气内生,发生腹痛、泄泻而影响疗效;尤其后期若不注重营养搭配,特别是老年人,由于长期卧床,再加营养不良、极易发生褥疮,不但延长骨折的愈合,也可能危及生命。因此《内经》中强调:“谨和五味,骨正筋柔、气血以流,腠理以密。”就是说要多方面提取营养才能筋骨强壮。

三、饮食清洁有节制

骨折病人脾胃较为虚弱,况且损伤早期给予克伐攻逐之药物更易损脾气;加之卧床较长脾胃受挫;故饮食应注意清淡有节、过饥过饱均能伤害脾胃,而导致机体阴阳气血平衡失调。《素问·五常政大论》曾指出:“无使过之,伤其正也”。充分证明了这一点。另外,食物要新鲜干净,禁食腐烂不洁之物,禁食生肉生菜、野菌不可食,未熟果物不可食。

二、了解食物的属性,避免与药物发生不良反应:

1、食物的属性:

《素问·宣明五气论》中指出:“五味所入,酸入肝、辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾是谓五入”。《神农本草经》也指出疗寒以热药,疗热以寒药”。这是治病之大法,同样也是选择食物时的重要依据。根据骨折病人的病位、病性、年龄、体质、天时、地理结合食物性、味、归经选择适当的配膳以达到“损者益之”,“损者温之”,“虚则补之”的治疗目的。如大枣性味甘平、归脾经,有补脾益胃,益气生津之功效。但小儿多食生疳,凡有湿痰、积滞者应忌食。如羊肉、狗肉、鸡肉其性温或热,用后能起到补中、益气、健胃的作用,这些偏于热的食物对骨折有热症或炎暑天及小儿患者应慎用。再如,骨折后期表现有:筋络拘挛,肢节痹痛的患者,可给予酒制剂。如枸杞子酒可补肾益气、舒筋活血;鹿筋补酒具有壮筋骨、调气血的作用;虎骨酒可疗筋骨寒痛;沙城煮酒有散寒活血的功能。这些都是利用酒的辛温、辛热之性,以达辛散、行气、舒筋、活络之目的。

2、服药食忌

中医对服药后的食物忌口是非常讲究的。古代文献上就有甘草、黄连、桔梗、乌梅子忌猪肉;薄荷忌蟹肉;茯苓忌醋;服人参忌萝卜等。同样治疗骨折

(下转18页)

经照片见：右股骨中段斜形骨折，向外成角，远折端轻度外旋。（如图照片1）。经采用患腿稍外展前屈位进行复位固定治疗历时15天下床行走，开始稍有跛行历时3~5周骨折愈合，功能恢复正常。

四、治疗效果

按局部解剖特点，骨折部位，骨折类型把肌肉牵拉造成骨折移位的不利因素而使其转变为有利因素，就是选择恰当的体位以减轻相应肌肉的张力，并舍弃拔伸牵引纠正重叠的常规方法，而采用以上的手法达到复位目的，使患者痛苦少，医者耗力小，正骨满意，无并发症，加速骨折愈合，恢复功能正常。据统计，从正骨固定治疗的第11天开始下床行走的有一例，从正骨固定治疗的第15天下床行走的有三例，21天下床行走有二例。患者刚下床开始行走时稍跛，有的患儿膝关节屈曲活动稍有受限，通过局部按摩推拿顺骨理筋手法1~2周内恢复，自正骨固定治疗3~5周患肢活动功能基本恢复正常。

五、体会

1.造成骨折移位的原因有外力作用的影响，肢体的重心的影响，肌肉的牵拉影响，治疗和搬运的影响等，但其中主要原因是肌肉的牵拉力，这也是手法复位前需要解决的问题。

2.从生理解剖的角度来看，股骨中下段横断骨折，远端因受小腿三头肌的牵拉而多向后侧移位，并受周围肌肉的收缩力而重迭，因此例一首先采用垂直悬吊牵引法，因膝关节处于伸直位，致使三头肌紧张牵拉远端而后而失败，我院采用手法整复长托板固定，又因膝关节屈曲角度不够，未能使三头肌完全松弛而未成功，通过分析研究后，将膝关节屈曲至90度，使三头肌处于完全松弛状态，再在四合一夹板加压垫的局部有效固定下，收到满意的效果。

3.因上述造成骨折原因及股骨干丰厚的肌肉群包围，要使长骨干骨折达到解剖及功能复位，其主要问题就是采取适当的体位正骨与固定，使骨折保持稳定，并迅速愈合，是早日恢复功能的关键问题。

4.在手法正骨如采取过度拔伸牵引可使肌肉神经受到不同程度的损伤，更造成肌肉紧张，若再经医者施行粗暴手法操作，更增加局部肿胀，加重病人的痛苦。因此，只要选择好恰当的体位，可以舍弃拔伸牵引的传统方法，加上肌肉松弛，复位时损伤亦轻。

5.选择好恰当的体位之后，必须正确地巧妙地运用手法是不可缺少的。手法是一个技术问题。里面值得研究的问题还很多。《医宗金鉴·正骨心法要旨》告诉我们：“必素知其体相，识其部位。一旦临证。机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”“法之所施，患者不知其苦。”这段论述蕴含着极其丰富而又非常奥妙的正骨手法秘诀和全面深刻的辩证法思想，是指引本人从股骨干骨折的复位过程中寻找出置患腿恰当的体位位置，从而

获得达到理想的复位目的。另一方面还要重视心理疗法，受伤以后的病人思想紧张，对疼痛敏感，如直接摸到伤处，疼痛立即加剧，并容易产生恐惧心理，如不稳定患者情绪，这就很难与医生配合，对于小儿患者更要重视此疗法。首先对患者以鼓励、安慰或讲故事以分散小儿思想注意力。有利于减轻病人的思想情绪，更利于配合治疗。在心理疗法的前提下，必须采取轻准快巧稳的正骨手法，切忌粗蛮。股骨干肌肉丰厚，在拔伸牵引下肌肉更紧张，而在恰当的体位肌肉松弛，用轻柔的手法摸准骨折端，即“手摸心会”，巧妙灵活动作快的手法接骨，加上心理疗法的前提，所以病人不知其苦，并达骨折复位满意。

6.骨折固定与活动：骨折自治疗日起需外敷药，用夹板固定四周，前一周在恰当的体位不活动，第二周在床上活动膝踝、关节，第十五天后下床行走活动，负重是无影响。横断与斜形有一定的差别。前者宜早，后者稍迟。

7.采取将患腿放在适当的体位而把肌肉牵拉力不利因素使其转变为有利因素，以松弛影响骨折移位的肌肉达到骨折整复满意。然而笔者所采用的置适当体位上进行的正骨方法，这只是发现了一种与传统的正骨法稍有区别的股骨干骨折的接骨法。并且在接骨操作无需用任何麻醉药物，亦是本法的优点。

六、小结

1.本文通过治疗股骨干骨折6例的临床体会，说明此方法治疗简便易行，疗效确实可靠，使骨折的解剖学复位或功能性复位率增高并加速骨折愈合，缩短疗程，患儿解除思想紧张而同医生合作，达到病人痛苦少，医者复位时耗力少，又无需用任何麻醉药物等优点。

2.由于我院条件有限，治疗病例少，加上学识肤浅，不当之处，诚请诸位专家同道批评指正。

参考文献：

- 1、《临床骨科学·创伤》
- 2、《医宗金鉴·正骨心法要旨》
- 3、《骨科实用生物力学》

~~~~~  
(上接47页)

病人时，也应注意服药禁忌如牛夕忌牛肉；白术忌食雀肉、青鱼、桃、李、大蒜；鹿角胶忌矩鸡、鱼虾；服用钙制剂应忌食菠菜；药酒忌柿、黑枣；地黄忌一切血、葱、蒜、萝卜。《调剂饮食辩》中云：“病人饮食，籍以滋养胃气，宣行药力，故饮食得宜是为药饵之助，失宜则反与药饵为仇。”正是如此。

综上所述，创伤性骨折病人的饮食调理应根据骨折的部位、性质、程度、做到饮食适当调整，适时、适量、即保证机体营养的供给，又不使脾胃功能气机受损，合理的饮食对骨折病人的恢复起着重要的作用。