

痛,影响上下楼及下蹲者 2 例,寒湿痹阻型 1 例,肝肾亏虚型 1 例。

### 讨 论

退行性膝关节骨性关节炎,究其发病原因与年老体弱,积劳成疾;房劳伤精,肝肾亏虚;与后天失养,跌打损伤;风、寒、湿邪外袭内伤有关。其发病机理为脏腑气血功能失调。肾主骨生髓,肝主筋藏血,肝肾同源,精血互生。肾为先天之本,脾为后天之本,气血生化之源,脾主四肢肌肉。本病与肝、脾、肾关系密切。肾精足则骨

髓充,骨骼得以滋养,筋骨坚强;肝血旺则疏泄正常,筋得血润则筋强劲有力;脾气盛则生化有源,疏布有序,肌得血养则肢体强健。但是,随着人体的衰老,肝、肾、脾功能减退,失调。导致精、气、血运行失控,髓空精少,筋骨,肌肉失养则发生骨与关节的退行性变,导致关节平衡失调。所以本病的治疗要谨守病机,各司其属。气滞血瘀则行气通络,活血化瘀;寒湿痹阻则温经通脉,祛寒除湿;肝肾亏虚则滋补肝肾,养血填精。

(收稿:1996-08-19)

## 骨折远期并发症的预防及护理

浙江省金华市中医院(321017) 郭长风

现将本院 1991 年 8 月~1995 年 8 月间所收治的骨折远期并发症的预防及护理体会介绍如下。

### 临床资料

50 例病人为本院及外院住院治疗好转或骨折临床愈合后来院复查的骨折远期并发症患者,其中男 28 例,女 22 例;年龄 11~89 岁。骨折后时间均为 6 个月以后。远期主要并发症与原发骨折的关系见表。

表 1. 远期主要并发症与原发骨折的关系

	下肢骨折		上肢骨折		脊柱骨折	骨盆骨折	合计
	关节内	骨干	关节内	骨干			
泌尿系结石	2	1			2	3	8
褥 疮					6		6
关节僵硬	11	2	8	2		3	26
骨缺血坏死	6	1	3				10

### 预防及护理

1. 心理护理:一般骨折患者,骨折初期均有不同程度的心理障碍,患者常表现焦虑、急躁及对预后惊恐的心理。因此护理人员要给以耐心细致的安慰和解释工作,使患者消除紧张、惊恐的心理,克服急躁的情绪,解除后顾之忧,激发与疾病斗争的勇气,积极进行功能锻炼,使百脉调通,促使骨折及早愈合。

2. 合理功能锻炼:对患者针对性地介绍骨折的愈合过程,强调“动静”结合的重要性,每日定时活动远端关节及手足指,达到疏通经络,促进血脉畅通。对固定肢体内的肌肉要反复作“用劲”(静力收缩)“放松”的动作,以减少肌腱粘连。解除外固定后,立即指导患者科学地进行功能锻炼,同时配合中药洗剂外洗。部分明显

肌腱粘连的患者局部可注射玻璃酸钠;内服舒筋活血之中药,防止关节僵硬及肌肉萎缩。在负重的关节如髋、膝、踝关节骨折的病人,应强调不负重活动,避免早期负重以减轻创伤性关节炎和骨性关节炎的发生。晚上睡眠时,尽量抬高患肢,促使静脉回流,促进侧枝循环的建立。

3. 预防并发症:并发症的预防应贯穿在骨折临床愈合的全过程。褥疮、坠积性肺炎,泌尿系结石或感染等,往往发生在复合性骨折及年老体弱,脊柱骨折合并截瘫的病人。因此,要加强皮肤的护理,避免局部长期受压,每 2 小时翻身一次。保持床铺的平整、清洁、干燥,避免大小便浸湿,保持皮肤清洁。按摩受压及骨突部位,每日早晚用 50%红花酒精按摩局部皮肤 10~15 分钟,可通经活血,促进血液循环,增强皮肤抵抗力。并用气圈或海绵垫、棉垫分置减压法预防褥疮。一旦发生褥疮后,应采用药物治疗及理疗等。对截瘫的患者应选择粗细合适的导尿管给予留置导尿,尿管应保持通畅,定时放尿,每周定期更换尿管。鼓励患者多饮水,防止因长期卧床引起钙磷代谢紊乱而形成泌尿系结石。卧床一月以上的患者应定期做 B 超检查,发现结石,尽早治疗。对年老体弱、有慢性呼吸道感染的患者,应按时翻身捶背,协助咯痰,锻炼肺功能,增加肺活量,如痰粘稠难以咯出,可服祛痰药或蒸气吸入,避免或减少坠积性肺炎和肺不张的发生。医护人员应指导患者及家属学会预防并发症的护理方法。

4. 鼓励患者进食,加强营养。

(收稿:1997-02-19)