

# 基于目标管理理论探析中药封包联合耳穴压豆对创伤性骨折患者术后止痛疗效的研究

尹 晨, 毕正琴\*

南昌大学第一附属医院急诊科, 江西 南昌

收稿日期: 2025年12月15日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月21日

## 摘 要

目的: 探讨基于目标管理理论探析中药封包联合耳穴压豆对创伤性骨折患者术后止痛的疗效。方法: 选取2025年1月至2025年11月就诊于南昌某三甲医院急诊科的创伤性骨折患者, 随机将患者分为观察组和对照组, 各60例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予基于目标管理理论探析中药封包联合耳穴压豆干预。比较两组患者疼痛程度、心理状态及护理满意度。结果: 干预后, 观察组VAS评分( $3.63 \pm 0.94$ )低于对照组( $5.66 \pm 1.03$ ), 差异有统计学意义( $t = 11.237, P < 0.05$ ); 观察组BAI、BDI-II评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组100% (60/60)的护理满意度高于对照组91.67% (55/60), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 基于目标管理理论探析中药封包联合耳穴压豆可有效缓解创伤性骨折患者术后疼痛程度, 改善心理状态, 同时提高护理满意度, 值得推广应用。

## 关键词

创伤性骨折患者, 术后疼痛, 目标管理理论, 中药封包, 耳穴压豆

## A Study on the Efficacy of Combined Chinese Herbal Packing and Auricular Acupuncture for Postoperative Pain Relief in Traumatic Fracture Patients Based on Goal Management Theory

Chen Yin, Zhengqin Bi\*

Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

\*通讯作者。

文章引用: 尹晨, 毕正琴. 基于目标管理理论探析中药封包联合耳穴压豆对创伤性骨折患者术后止痛疗效的研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1872-1878. DOI: 10.12677/acm.2026.161236

Received: December 15, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 21, 2026

## Abstract

**Objective:** To investigate the efficacy of combined Chinese herbal packing and auricular acupuncture for postoperative pain relief in traumatic fracture patients based on goal management theory. **Methods:** Traumatic fracture patients admitted to the emergency department of a tertiary hospital in Nanchang from January 2026 to November 2026 were enrolled and randomly assigned to an observation group and a control group ( $n = 60$  each). The control group received routine nursing care, while the observation group underwent the target management theory-based intervention combining Chinese herbal poultice therapy with auricular acupressure. Pain intensity, psychological status, and nursing satisfaction were compared between groups. **Results:** After intervention, the VAS score in the observation group ( $3.63 \pm 0.94$ ) was significantly lower than that in the control group ( $5.66 \pm 1.03$ ) ( $t = 11.237, P < 0.05$ ). Both BAI and BDI-II scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Nursing satisfaction in the observation group (100%, 60/60) was higher than that in the control group (91.67%, 55/60), with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the theory of goal management, the combination of Chinese herbal poultice therapy and auricular seed therapy can effectively alleviate postoperative pain levels, improve psychological status, and enhance nursing satisfaction in patients with traumatic fractures. This approach warrants further promotion and application.

## Keywords

Traumatic Fracture Patients, Postoperative Pain, Goal Management Theory, Chinese Herbal Poultice Therapy, Auricular Acupressure

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

创伤性骨折是创伤的常见类型, 主要是由暴力冲击(直接或间接)引起, 多因交通事故、工业生产事故及暴力事件导致, 具有较高的致残率, 降低患者生命质量, 严重者导致患者死亡[1][2]。手术是创伤性骨折主要的治疗方式。据报道, 超过 1/3 的骨科病人反映术后第 1 天有中重度疼痛, 半数以上的创伤骨折术后病人在出院时报告仍主诉有中至重度疼痛[3]。多项前瞻性队列研究[4]-[7]表明, 创伤性骨折术后疼痛缓解不充分会对患者生理及心理均造成伤害, 生理上可能会导致创伤愈合延迟、功能恢复不全及免疫功能受损; 心理上由于疼痛产生焦虑、睡眠障碍, 甚至产生创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)。

目前, 临床对骨折术后疼痛患者多采用药物镇痛, 虽能暂时缓解临床症状, 但长期使用药物副作用多, 且术后康复速度缓慢。《正体类要》[8]中指出: “外伤致筋骨肌肉受损, 骨失滋养气血失调, 引起气瘀滞, 阻塞经络, 为骨折后疼痛、肿胀的病因病机”。中药封包通过热力作用温通经络, 运行气血, 达到缓解疼痛的作用[9]。《灵枢》[10]曰: “耳为宗脉之所聚”, 指出耳部与全身经络的联系是相当密切的, 通过刺激穴位可活血化瘀, 疏通经络, 从而达到局部镇痛的效果。中药封包与耳穴压豆均为中医外治法中的特色治法, 且二者常作为术后缓解疼痛的干预措施, 但关于两者相结合用于治疗创伤性骨折术后疼

痛的研究尚未见报道。目标管理理论主张通过目标设定、目标实施、目标考核及目标管理激励完成具体可行的目标,使干预流程更加科学规范,从而有效提高临床干预质量[11]。因此,本研究基于目标管理理论框架,探究中药封包联合耳穴压豆应用于创伤性骨折术后止痛疗效,旨在降低患者术后疼痛程度,提高患者功能锻炼依从性,改善心理状态及疾病预后,为构建经济、有效、简单易行的术后疼痛方案提供参考。

## 2. 研究对象和方法

### 2.1. 研究对象

本研究选取 2025 年 1 月至 2025 年 11 月就诊于南昌某三甲医院急诊科的创伤性骨折患者,依照患者的就诊顺序,对患者进行编号,按照随机数字表法,将患者分为观察组和对照组,各 60 例。两组一般资料对比,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。本研究已通过医学伦理委员会批准(伦理号: IIT20250404)。

**Table 1.** Comparison of general data between the two groups

**表 1.** 两组一般资料比较

组别	例数	性别[n (%)]		年龄[( $\bar{x} \pm s$ ), 岁]	致伤原因		
		男	女		交通事故	坠落跌倒	重物砸伤
对照组	60	38 (52.10)	22 (46.80)	61.53 $\pm$ 16.60	22 (36.70)	16 (26.70)	22 (36.70)
观察组	60	35 (47.90)	25 (53.20)	63.70 $\pm$ 15.58	223 (38.3)	16 (26.70)	21 (35.00)
$\chi^2/t$		0.315		-0.737		0.045	
$P$ 值		0.575		0.463		0.978	

### 2.2. 纳入标准及排除标准

#### 2.2.1. 纳入标准

① 意外创伤致骨折并需行急诊手术治疗的患者; ② 年龄 18 岁~75 岁; ③ 符合创伤性骨折诊断标准,经影像学(X 线、CT 等)检查确诊为创伤性骨折; ④ 患者意识清醒,具备正常认知能力,能配合正常护理; ⑤ 知情同意并自愿参与此次研究。

#### 2.2.2. 排除标准

① 慢性疼痛史者或合并有其他慢性疾病者; ② 合并认知、精神异常者; ③ 入急诊科至手术间隔时间小于 2 小时者。

### 2.3. 方法

#### 2.3.1. 对照组

给予常规护理干预,由责任护士向患者讲解创伤性骨折术后自我管理注意事项,包括每天适度的功能锻炼与良好的营养支持;术后给予患处加压包扎、冰敷、遵医嘱使用止痛药等处理。

#### 2.3.2. 观察组

在常规护理基础上运用目标管理理论(见图 1、表 2),明确护理目标,制定中药封包联合耳穴压豆疼痛干预措施,最后进行考核与测评,具体方法如下。

**(1) 成立创伤性骨折疼痛干预护理小组** 根据责任制整体护理成立创伤性骨折疼痛干预护理小组,由

2 名急诊科护士及 1 名主管医生组成, 主要负责数据收集并协助临床护理工作质量督导; 科主任及护士长作为总负责人, 对整体护理质量进行监督并制定具体护理方案以及奖罚制度。

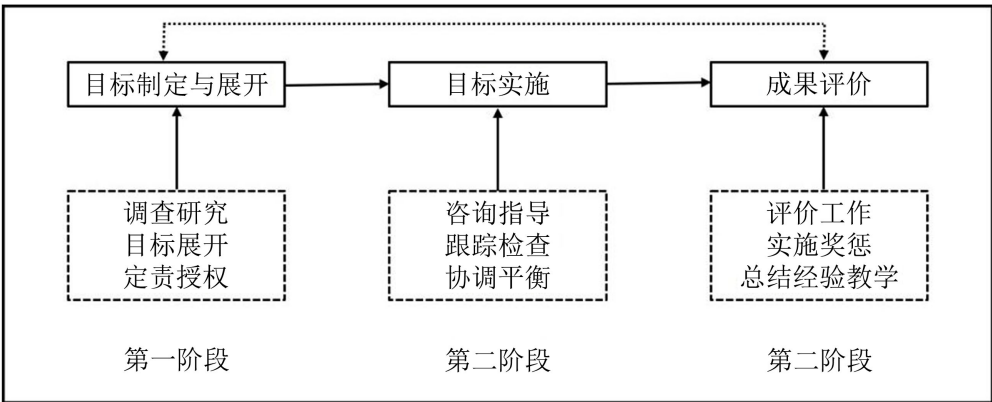


Figure 1. Process of goal management theory  
图 1. 目标管理理论过程

Table 2. Traditional Chinese Medicine characteristic intervention plan for postoperative patients with traumatic fractures based on goal management theory  
表 2. 基于目标管理理论制定创伤性骨折术后患者中医特色干预方案

问题	目标管理清单	评价指标	干预形式	干预具体措施	实施者
术后疼痛	① 降低患者术后疼痛程度、焦虑、抑郁评分	① 疼痛评分	中医治疗干预	① 常规护理: 健康教育, 遵医嘱使用止痛药物或采用冰敷等方式	研究者小组成员
	② 提高护理满意度	② 焦虑、抑郁评分		② 中药封包治疗: 通过红外线照射中药封包产生效果, 每日上午下午各一次, 每次 30 min	
	③ 提高患者	③ 护理满意度		③ 耳穴压豆治疗: 选取神门、交感和皮质下 3 个穴位。每小时按压一次, 每天 6 次	

(2) 确定护理问题 护理人员讨论并分析对患者进行疼痛护理时存在的护理问题。例如, 对患者进行疼痛评估的效果较差、对其进行疼痛护理的质量较差及其对护理的满意度较低等。根据存在的护理问题, 护理人员讨论并提出对患者进行疼痛护理的目标。

(3) 设定护理目标 根据存在的护理问题, 护理人员讨论并提出对患者进行疼痛护理的目标。例如, 提高对患者进行疼痛评估的效果、对其进行疼痛护理的质量及其对护理的满意度等。

(4) 制定中药封包联合耳穴压豆疼痛护理干预方案

① 中药封包治疗: 术后第 1 天在患者术后骨折处予以中药封包外用治疗, 药物组方: 莱菔子、吴茱萸、白芥子等药物各 50 g。以上药物研磨成粉制成封包(大小约 30 cm × 20 cm), 中药封包统一由我院中医科制作, 将制作好的中药封包用一次性无菌巾罩住置于手术部位, 用红外线持续照射封包, 向患者告知约几分钟后将产生温热感且有药味散出, 温度保持在患者自觉舒适为宜, 嘱患者切勿擅自调整中药封包温度, 以免灼伤, 每日 2 次(上午、下午各一次), 每次持续 30 min, 治疗过程中注意定期询问患者是否有不适感, 随时观察患者皮肤情况。

② 耳穴压豆护理: 课题组在参考文献的基础上咨询了 2 名中医专家, 选取神门、交感和皮质下 3 个穴位。选择左耳廓或右耳廓, 治疗时先用探针或棉签在所选穴位处探查耳穴敏感点, 用 75%的乙醇常规消毒, 每个穴位放一颗王不留行籽, 并用 0.6 × 0.6 cm 的胶布固定在所选穴位上。按压力度使患者耳部感到轻微疼痛、热胀、酸麻为宜, 每次按压 5~10 s, 每小时按压一次, 每日六次。在操作过程中发生胶布脱

落, 应及时更换。为避免皮肤刺激, 胶布每 3 天更换一次, 两只耳朵交替进行。

(5) **目标考核与测评:** 由疼痛干预小组内的成员在实验开展期间定期抽查护理人员对患者进行护理的质量, 每周抽查 3 次。对于查出的护理问题, 护理人员讨论并制定整改措施。

2.4. 观察指标

① **视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS):** 干预前后使用视觉模拟评分评估患者疼痛程度, 分别对应 0~10 分。0 分无疼痛, 1~3 分轻度疼痛, 4~6 分中度疼痛, 7~10 分重度疼痛。

② **心理状态:** 干预前后通过贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI) 6、贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)评估, 均包括 21 个条目, 各条目采用 0~3 分计分方式, 总分 0 分(无焦虑/抑郁)~63 分(重度焦虑抑郁)评分与心理状态成反比。

③ **护理满意度:** 采用我院自制的满意度调查表, 包括技能态度等方面, 满分 100 分, 总分大于等于 80 分为满意, 60~79 分为基本满意, 小于 60 分为不满意。

2.5. 统计分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析统计。疼痛评分、心理状态、实验室指标为计量资料若满足正态分布及方差齐性, 以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验, 否则采用非参数检验; 护理满意度为计数资料, 以(n)和(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

3. 结果

1. 干预后, 观察组 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

Table 3. Comparison of pain intensity between the two groups [ $(\bar{x} \pm s)$ , point]

表 3. 两组患者疼痛程度比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	$6.74 \pm 1.00$	$5.66 \pm 1.03^*$
观察组	60	$6.64 \pm 1.02$	$3.63 \pm 0.94^*$
$t$ 值		0.540	11.237
$p$ 值		0.590	<0.001

注: VAS 视觉模拟评分法; 与同组治疗前比较,  $*P < 0.05$ 。

2. 干预后, 观察组 BAI、BDI-II 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

Table 4. Comparison of psychological status between the two groups [ $(\bar{x} \pm s)$ , point]

表 4. 两组患者心理状态比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

例数		BAI		BDI-II	
组别		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	$27.28 \pm 7.60$	$20.33 \pm 7.41^*$	$22.12 \pm 7.56$	$15.9 \pm 27.51^*$
观察组	60	$26.95 \pm 10.31$	$12.43 \pm 8.89^*$	$24.68 \pm 7.53$	$11.40 \pm 6.62^*$
$t$ 值		0.202	5.286	-1.863	3.494
$P$ 值		0.841	<0.001	0.065	<0.001

注: BAI: 贝克焦虑量表, BDI-II: 贝克抑郁量表; 与同组治疗前比较,  $*P < 0.05$ 。



3. 观察组的总满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

**Table 5.** Comparison of nursing satisfaction between the two groups  
**表 5.** 两组患者护理满意度比较

组别	例数	不满意(n)	基本满意(n)	满意(n)	总满意度(%)
对照组	60	5	23	32	91.67
观察组	60	0	6	54	100.00
$\chi^2$					5.271
$P$ 值					0.002

4. 讨论

创伤性骨折是创伤的常见类型, 手术是其主要治疗方式。据报道, 超过 1/3 的骨科病人反映术后第 1 天有中重度疼痛, 60%以上的创伤骨折术后病人在出院时报告仍主诉有中至重度疼痛[3]。多项研究表明, 疼痛缓解不充分可能会导致创伤愈合延迟、功能恢复不全, 还会产生焦虑、睡眠障碍, 严重影响预后[11][12][13]。因此, 对创伤性骨折患者术后疼痛的实施有效干预显得尤为重要。目标管理理论主张通过目标设定、目标实施、目标考核及目标管理激励完成具体可行的目标, 使干预流程更加科学规范, 从而有效提高临床干预质量[14]。国内众多学者基于目标管理理论改善患者术后疼痛, 均取得良好效果[15][16]。中药封包与耳穴压豆均为中医外治法中的特色治法, 具有操作简便、经济、无创伤、无不良反应的优点, 易被患者接受且安全实用。

本研究结果显示, 基于目标管理理论的耳穴压豆联合中药封包的干预方案能够有效缓解创伤性骨折患者的术后疼痛程度, 且与对照组相比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。戴庆芳等[17]骨折术后通过耳穴压豆法联合中药穴位贴敷法进行综合干预骨折术后患者, 镇痛效果更显著, 有利于患者早期康复、取得更好的生活质量。分析原因是中药封包技术是中医特色外治疗法之一, 通常选用活血逐瘀、温经止血、通络止痛等药物成分, 借助远红外线、磁场共同作用, 从而发挥活血化瘀、消肿止痛、强筋壮骨等作用[18]; 而耳穴压豆则通过按压耳穴(神门、交感、皮质下)可以直接刺激中枢神经的冲激, 并与疼痛部位相互作用, 从而有效地减轻疼痛[19][20]。

本研究中, 观察 BAI、BDI-II 评分较对照组更低( $P$  均  $< 0.05$ )。推测其原因是中药封包联合耳穴压豆以“镇痛减源 - 经络调神 - 协同增效 - 形神共养”为作用路径: 中药封包镇痛减源、耳穴压豆经络调神, 二者协同打破“疼痛 - 情绪”恶性循环, 又结合中医整体观实现形神共复, 最终多维度调节骨折术后疼痛患者的焦虑、抑郁情绪[21]。此外, 观察组护理满意度为 100% (60/60), 与对照组的 91.67% (55/60) 比较更高( $P < 0.05$ )。分析其原因, 中药封包与耳穴压豆均为中医外治法中的特色治法, 具有操作简便、经济、无创伤、无不良反应的优点, 易被患者接受且安全实用; 同时基于目标管理理论能够充分体现“以患者为中心”的服务理念, 尊重患者意愿与实际需求, 给予其生理、心理全方位服务, 满足不同层次患者要求, 拉近护患间的距离, 保证护理质量, 从而使护理满意度提高。

本研究结果表明, 基于目标管理理论构建的中药封包联合耳穴压豆干预方案, 能够有效缓解创伤性骨折患者术后疼痛程度、改善其焦虑与抑郁等负面心理状态, 并显著提高患者护理满意度, 初步证实了该联合干预模式的临床有效性与应用价值。然而, 本研究为单中心、小样本设计, 存在研究范围局限、样本代表性不足等问题, 可能导致研究结果的外部有效性受限, 难以直接推广至不同地域、不同层级医疗机构的多样化患者群体。未来研究可进一步扩大样本量、纳入多中心研究对象, 以更全面地验证该干预方案的普适性与长期疗效, 为创伤性骨折术后疼痛管理提供更可靠的临床证据支持。

## 基金项目

江西省中医药管理局科技计划一般项目(2024B0659)。

## 参考文献

- [1] Gausche-Hill, M., Brown, K.M., Oliver, Z.J., Sasson, C., Dayan, P.S., Eschmann, N.M., *et al.* (2014) An Evidence-Based Guideline for Prehospital Analgesia in Trauma. *Prehospital Emergency Care*, **18**, 25-34. <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.844873>
- [2] 张俊红, 赵树青, 朱庆娟. 路径化疼痛管理联合正念减压疗法在创伤性骨折患者中的应用[J]. 中外医疗, 2024, 43(11): 162-166.
- [3] Waler, N. and Anitescu, M. (2021) Pain Management Strategies in Orthopedic Extremity Trauma. *International Anesthesiology Clinics*, **59**, 48-57. <https://doi.org/10.1097/aia.0000000000000319>
- [4] Fetz, K., Lefering, R. and Kaske, S. (2023) Pre-Trauma Pain Is the Strongest Predictor of Persistent Enhanced Pain Patterns after Severe Trauma: Results of a Single-Centre Retrospective Study. *Medicina*, **59**, Article 1327. <https://doi.org/10.3390/medicina59071327>
- [5] Rivara, F.P., Mackenzie, E.J., Jurkovich, G.J., *et al.* (2008) Prevalence of Pain in Patients 1 Year after Major Trauma. *Archives of Surgery*, **143**, 282-287. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2007.61>
- [6] Castillo, R.C., MacKenzie, E.J., Wegener, S.T. and Bosse, M.J. (2006) Prevalence of Chronic Pain Seven Years Following Limb Threatening Lower Extremity Trauma. *Pain*, **124**, 321-329. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.04.020>
- [7] 钟孟秋, 张克标, 陈珍, 等. 急诊科创伤性骨折患者急性疼痛早期管理路径的构建及应用[J]. 中华急危重症护理杂志, 2024, 5(6): 552-556.
- [8] 刘青, 张洁, 鲁剑萍. 应用中药竹罐法缓解骨科慢性疾病疼痛的研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(27): 3342-3343.
- [9] 汤思敏. 中药封包治疗闭合型股骨干骨折术后软组织肿胀的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [10] 罗文, 万燕. 中药封包对胫骨骨折患者术后肢体肿胀、疼痛的影响[J]. 安徽医专学报, 2024, 23(3): 141-142+148.
- [11] 曾燕玲, 余兰芳, 崔惠兰, 等. 中药封包改善髋部骨折病人疼痛和肿胀的疗效观察[J]. 全科护理, 2020, 18(24): 3205-3208.
- [12] 肖虹, 殷琴, 张佳萍. 五子散中药封包联合手指操对类风湿关节炎病人手指关节功能康复效果的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(9): 1707-1709.
- [13] 王英晓, 马依兰, 朱梦娟, 等. 中医情志干预联合中药封包护理对腰椎间盘突出症负面情绪及腰背疼痛的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(5): 104-107.
- [14] 揣松阳. 基于目标管理理论的干预对急性脑梗死介入取栓患者术后康复效果的影响[J]. 中国临床护理, 2021, 13(9): 566-569+573.
- [15] 张爱敏, 张丹. 应用目标管理理论对接受手术治疗的脊柱脊髓损伤患者进行疼痛护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2): 269-270.
- [16] 陶兰芳, 周丽萍, 杨巧巧. 基于目标管理理论的脊柱脊髓损伤手术患者疼痛护理的效果研究[J]. 甘肃科技, 2022, 38(10): 111-113.
- [17] 赵传伟. 耳穴压豆联合穴位贴敷改善全膝关节置换术后疼痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [18] 戴庆芳. 耳穴压豆法联合中药穴位贴敷法对缓解骨折术后疼痛的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 94-96.
- [19] 程金焱. 应用耳穴压豆法缓解骨折术后疼痛的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(1): 69-71+76.
- [20] 廖飞飞, 倪耀平, 陈琦凡, 等. 耳穴压豆联合心理暗示治疗椎体成形术后疼痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(11): 177-181.
- [21] 徐冬冬, 周佳, 薛晓静. 耳穴压豆联合穴位贴敷对骨科手术术后康复的影响[J]. 新中医, 2024, 56(4): 164-167.