

中医护理在老年股骨转子间骨折股骨近端防旋髓内钉术后应用的研究进展

汪媛洁*, 郭立恒, 周明敏, 叶静利

眉山市中医医院骨五科, 四川 眉山

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

摘要

随着人口老龄化加剧, 老年股骨转子间骨折发病率持续攀升。股骨近端防旋髓内钉内固定术因其微创、稳定等优势成为主流术式, 但术后并发症及康复问题仍是临床护理难点。中医护理以其整体观念和辨证施护理念, 在促进术后快速康复中展现出独特优势。本文系统综述了近6年(2020~2026)中医护理在闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定术治疗老年股骨转子间骨折术后应用的研究进展, 涵盖情志护理、饮食调护、中药外治、穴位刺激、功能锻炼及并发症预防等方面。重点阐述了中医护理在ERAS(加速康复外科)理念下的整合应用, 以及“筋骨并重、内外兼治”的康复护理体系, 旨在为临床护理实践提供循证依据, 提升患者生活质量与护理质量。

关键词

老年股骨转子间骨折, 股骨近端防旋髓内钉内固定术, 中医护理, 辨证施护, 加速康复外科, 并发症预防

Research Progress on the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing in Elderly Patients after Proximal Femoral Anti-Rotation Intramedullary Nail Surgery for Intertrochanteric Femur Fractures

Yuanjie Wang*, Liheng Guo, Mingmin Zhou, Jingli Ye

Department of Orthopedics V, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

*通讯作者。

文章引用: 汪媛洁, 郭立恒, 周明敏, 叶静利. 中医护理在老年股骨转子间骨折股骨近端防旋髓内钉术后应用的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1825-1831. DOI: 10.12677/acm.2026.1682967

Abstract

With the aging population worsening, the incidence of intertrochanteric fractures in the elderly continues to rise. Proximal femoral anti-rotation intramedullary nail fixation has become the mainstream surgical method due to its minimally invasive and stable advantages, but postoperative complications and rehabilitation remain clinical nursing challenges. Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing, with its holistic approach and syndrome-based care concept, shows unique benefits in promoting rapid postoperative recovery. This article systematically reviews the research progress over the past six years (2020~2026) on the application of TCM nursing in the postoperative care of elderly patients undergoing closed reduction and proximal femoral anti-rotation intramedullary nail fixation for intertrochanteric fractures. It covers areas such as emotional care, dietary care, external Chinese medicine treatments, acupoint stimulation, functional exercise, and complication prevention. The article emphasizes the integrated application of TCM nursing under the ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) concept and the rehabilitation nursing system of “focusing on both muscles and bones, treating both internally and externally,” aiming to provide evidence-based guidance for clinical nursing practice and improve patients’ quality of life and nursing care.

Keywords

Elderly Intertrochanteric Fracture, Proximal Femoral Anti-Rotation Intramedullary Nail Fixation, TCM Nursing, Syndrome-Based Care, Enhanced Recovery after Surgery, Complication Prevention

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. 前言

股骨转子间骨折是老年人最常见的髋部骨折之一，约占全身骨折的 3%~4%，髋部骨折的 50%以上[1]。随着我国步入深度老龄化社会，该病的发病率呈持续上升趋势。由于老年人常伴有骨质疏松及多种内科基础疾病，保守治疗易导致卧床并发症[2]（如坠积性肺炎、深静脉血栓、压疮等），致残率及死亡率较高。目前，股骨近端髓内钉[3]（包括 Intertan、PFNA 等髓内固定系统）因其生物力学稳定、切口小、出血少，已成为老年不稳定型转子间骨折的首选术式[4]。

然而，老年股骨转子间骨折股骨近端髓内钉术后护理并非一劳永逸。患者术后常面临疼痛、肿胀、贫血、便秘、睡眠障碍、功能锻炼依从性差等问题，严重影响髋膝关节功能恢复[5]。现代医学护理虽强调围术期加速康复外科(ERAS)理念[6]，但多侧重于生理指标管理，对患者整体身心状态的调节存在局限。中医护理学基于“整体观念”和“辨证施护”，强调“未病先防、既病防变”，在老年骨折术后康复中具有不可替代的价值。

近年来，大量研究证实，将中医护理技术融入老年股骨转子间骨折股骨近术后康复路径，能有效缓解术后并发症，促进骨痂形成，缩短住院时间，提高患者满意度。本文旨在系统梳理近 6 年(2020~2026)中医护理在老年股骨转子间骨折近端防旋髓内钉术后应用的最新研究进展，以期为临床护理实践与科研提供参考。

2. 中医护理的理论基础与核心原则

在探讨具体技术之前，有必要明确中医护理在老年骨折术后康复中的理论基础。中医认为，骨折术

后患者的基本病理状态为“瘀血阻滞、气血亏虚、肝肾不足”。中医护理的核心原则[7]包括：

整体观念：人体是一个有机整体，骨折虽在局部，但影响全身气血运行。护理应兼顾局部与全身，调节脏腑功能。

辨证施护：根据患者年龄、体质、证型及术后不同阶段(初期、中期、后期)，制定个性化护理方案。

治未病：强调预防为主，通过早期干预，防止并发症的发生与发展。

动静结合：在保证内固定稳定的前提下，尽早进行功能锻炼，促进气血流通，防止肌肉萎缩与关节僵硬。

3. 主流中医护理技术在股骨转子间骨折术后的应用研究

3.1. 情志护理：调神安志，疏肝解郁

老年患者多因手术创伤、疼痛及对预后的担忧，易产生焦虑、抑郁情绪。中医认为“恐伤肾、忧伤肺、思伤脾”，负性情绪不仅影响气血运行，还会导致免疫力下降，延缓伤口愈合。近年研究进展如下：

五音疗法[8]：通过“五音疗法”结合耳穴压豆，选择宫、商、角、徵、羽不同调式音乐，针对患者不同证型(如肝郁型选角调、心脾两虚型选宫调)，降低术后患者的焦虑自评量表(SAS)评分，改善睡眠质量。

情志相胜法[9]：采用“以喜胜忧”的“情志相胜法”，比如通过播放喜剧视频、家属陪伴讲故事等方式，使术后患者皮质醇水平下降，负性情绪明显改善，提高了治疗依从性。

认知行为干预结合中医疏导：袁富强[10]等通过 meta 分析认为认知行为疗法有利于治疗患者创伤后应激障碍。将认知行为疗法与中医“移情易性”法相结合，通过引导患者转移注意力、调整认知，缓解术后疼痛恐惧与康复焦虑。

3.2. 饮食调护：辨证施膳，补益肝肾

“肾主骨生髓，肝主筋藏血。”老年骨折患者多为肝肾亏虚、气血不足。股骨转子间骨折术后失血耗气，饮食调护需遵循“虚则补之、损则益之”的原则。近年研究进展如下：

三期饮食法[11]：术后早期(1~3 天)以理气活血、消食导滞为主，如陈皮山楂粥、萝卜汤，促进胃肠功能恢复；中期(4~14 天)以接骨续筋、补益肝肾为主，如杜仲牛膝骨汤、续断猪蹄汤；后期(15 天以后)以补气养血、强筋壮骨为主，如黄芪当归炖鸡汤、枸杞山药粥。研究显示，该方案较常规营养支持，患者血清钙、磷、碱性磷酸酶水平恢复更快，且便秘发生率降低 40%。

药膳辅助：在常规营养支持基础上，加用如杜仲、续断、骨碎补、牛膝、黄芪等[12]，促进骨折愈合。

3.3. 中医外治法在缓解 PFNA 术后早期疼痛与肿胀中的应用与证据

3.3.1. 中药熏洗

术后肢体肿胀是股骨转子间骨折近端防旋髓内钉术后常见问题，影响切口愈合与早期功能锻炼。研究表明，采用“活血止痛散”(由红花、透骨草、伸筋草、乳香、没药、川芎等组成)煎水熏洗患肢，利用药力和热力双重作用，可促进局部血液循环，加速炎性介质吸收。王大维[13]等通过研究提出，中药熏洗联合常规护理，术后第 7 天患肢肿胀消退率较对照组高出 25%，且疼痛评分(VAS)显著降低。

3.3.2. 中药穴位贴敷

便秘护理：徐红健等人[14]研究发现，通过运用“理气化痰”理念治疗股骨近端防旋髓内钉术后便秘，可显著促进患者胃肠道功能恢复。针对术后便秘这一常见问题，吴茱萸贴敷神阙穴、大黄粉贴敷天枢穴，

利用药物归经理论,可刺激肠道蠕动,通便效果显著。

局部肿胀护理:将“如意金黄散”或“消瘀膏”外敷于肿胀明显处,具有清热解毒、消肿止痛之效,尤其适用于术后早期血肿形成阶段。陈勤[14]等基于“气血共调平衡理论”为指导,中医骨折分期辨证中药外敷治疗老年股骨转子间骨折,可有效降低围手术期并发症发生率,减轻疼痛,缩短消肿时间及骨折愈合时间。

3.3.3. 耳穴压豆

耳穴是全身脏腑的全息反射点。针对股骨近端防旋髓内钉术后疼痛,选取神门、皮质下、髋关节、肾、肝等耳穴,用王不留行籽贴压,每日按压3~5次。黄素静[15]研究显示,该疗法可激活内源性镇痛系统,减少术后镇痛药使用量,降低恶心呕吐等不良反应。同时耳穴压豆在缓解术后焦虑、改善睡眠方面同样有效。

3.3.4. 艾灸与温针灸

“灸者,温通也。”艾灸足三里、关元、气海、肾俞等穴,可温补阳气、培补元气,改善老年患者术后低体温及疲劳状态。针对股骨近端防旋髓内钉术后出现的“股四头肌废用性萎缩”,刘体军[16]采用温针灸结合康复训练,利用艾灸的热量渗透,加快局部血供,促进了肌纤维再生,改善了髋关节功能及促进膝关节活动度的恢复。此外,艾灸神阙穴可有效改善术后肠麻痹。

3.3.5. 穴位按摩与推拿

循经按摩可疏通经络、缓解肌肉痉挛。术后早期,沿足阳明胃经(股四头肌区域)及足太阳膀胱经(臀部及大腿后侧)进行轻柔按摩,可促进静脉回流,预防深静脉血栓。曾蔚林[17]等通过研究推拿手法联合药物抗凝预防股骨转子间骨折术后深静脉血栓(DVT)形成发现,推拿手法干预后的7天以上时,具有明显的促进患肢血液循环。中期及后期,适当增加按摩力度,配合点按血海、梁丘、阳陵泉、足三里等穴,可缓解关节僵硬,促进功能恢复。

3.4. 中药内服

根据术后恢复阶段,辨证选用中药汤剂,董少阳[18]等通过研究发现,桃红四物汤加减方联合低分子肝素钙可以明显改善老年股骨转子间骨折术后凝血指标水平、降低PLT及血浆D-D水平,改善凝血功能以减少血栓形成所引起的并发症。初期以“桃红四物汤”加减活血化瘀;中期以“和营止痛汤”或“续骨活血汤”加减接骨续筋;后期以“六味地黄汤”合“八珍汤”加减补益肝肾、益气养血。多项研究表明,中药内服可显著改善患者术后贫血状态,促进骨痂生长,缩短骨折愈合时间。

3.5. 功能锻炼:筋骨并重,动静结合

中医功能锻炼强调“动静结合、循序渐进”。近年研究将中医传统功法融入术后康复。

早期踝泵运动与股四头肌等长收缩:术后麻醉消退即开始,配合呼吸吐纳法,吸气时用力勾脚尖并收缩大腿肌肉,呼气时缓慢放松,有助于气血流通,防止血栓。

中期改良太极拳与八段锦:在患者可坐起或站立时,引入“太极拳云手”改良动作及“八段锦第一式(双手托天理三焦)、第二式(左右开弓似射雕)”。这些动作缓慢、连贯,强调“以意领气、以气催力”,在锻炼核心肌群与下肢力量的同时,避免了对内固定物的突然冲击力。黄娟娟[19]等通过对患者提供个性化标准化锻炼方式指导患者功能锻炼,提高了患者疗效、降低了术后并发症。

后期独立行走训练:在助行器辅助下,进行平衡训练及步态训练,强调“头正、身直、足稳”的姿态调整。

4. 中医护理在术后并发症预防中的特色应用

4.1. 深静脉血栓(DVT)预防

中医认为 DVT 属“血瘀证”范畴,病机为“气虚血瘀、脉络不通”。陆依敏[20]等研究发现,中医特色护理对老年髌部骨折深静脉血栓的预防具有较为显著的作用。护理上,除常规物理预防及药物抗凝外,可配合:

穴位按摩:点按足三里、三阴交、血海、承山等穴,每日 2 次,每次 15 分钟,可促进下肢血液循环。

中药熏洗[13]:采用活血化瘀中药(如红花、艾叶、透骨草)煎水泡脚(注意水温,避免烫伤),可扩张血管,改善血液高凝状态。

艾灸[16]:艾灸足三里、气海、关元,可补气活血,防止血瘀。

4.2. 便秘预防

老年患者术后卧床、麻醉药物应用、饮食结构改变等均易导致便秘。中医护理方法包括:

腹部按摩:顺时针方向按摩腹部,以肚脐为中心,每次 10~15 分钟,每日 2 次,可促进肠道蠕动。

穴位贴敷:如前所述,大黄粉贴敷神阙或天枢穴。

饮食指导:多食富含纤维素的蔬菜水果,如香蕉、火龙果、芹菜,配合蜂蜜水、芝麻糊等润肠通便。

4.3. 坠积性肺炎预防

术后卧床、疼痛导致咳嗽无力,易发生坠积性肺炎。中医护理措施:

振肺拍背法:护理人员以空掌从下往上、从外向内叩击背部,同时嘱患者深吸气后用力咳嗽,每次叩击后配合按压“肺俞”穴,可有效排痰。

穴位按摩:点按肺俞、大椎、风门等穴,可宣肺理气。

雾化吸入中药:采用鱼腥草、黄芩等中药提取液进行雾化,可清热解毒、化痰止咳。

5. 中医护理与 ERAS 理念的整合应用

加速康复外科(ERAS)理念已广泛应用于骨科围术期。将中医护理与 ERAS 理念有机整合,可进一步优化护理方案,提升康复效果。近年研究显示:

术前宣教:结合中医情志护理,采用“五音疗法”或“移情易性法”缓解患者术前焦虑,同时进行中医饮食指导,如术前饮用“麦芽水”或“陈皮水”以健脾消食。

术中保温:除常规保温措施外,可艾灸足三里、关元穴,以温补阳气,防止术中低体温。

术后多模式镇痛:将西医镇痛药物与中医穴位刺激(耳穴压豆、穴位按摩)相结合,可减少药物用量及相关副作用,实现“无痛康复”[21]。

早期进食与功能锻炼:术后早期根据中医辨证,给予“健脾消食”类流质或半流质饮食,配合“踝泵运动”及“股四头肌等长收缩”,促进胃肠功能恢复,防止肌肉萎缩。

6. 中医护理在股骨转子间骨折术后应用中的挑战与思考

尽管中医护理在股骨转子间骨折术后展现出巨大潜力,但在实际临床推广中仍面临诸多挑战。

6.1. 标准化与个性化之间的矛盾

目前,大部分中医护理操作(如中药外敷、穴位按压)缺乏统一的剂量、时间和操作规范。不同医院、不同护师的操作手法存在差异,导致疗效难以复制。如何将中医护理经验通过现代循证医学方法转化为

标准化的临床路径(CP)，是亟待解决的问题。

6.2. 评价体系的客观化不足

现有研究多采用主观量表(如 VAS 疼痛评分、SAS 焦虑评分)作为结局指标,缺乏基于现代生物力学、影像学(如骨密度、骨痂体积)及生化指标(如炎症因子、骨代谢标志物)的客观评价。例如,中药熏洗可有效缓解肿胀,但缺乏对肿胀消退具体时间、组织水肿程度等指标的客观测量。

6.3. 护理人力资源的匮乏

中医护理技术的实施对护理人员的中医理论功底要求较高。目前,多数骨科护士出生于西医院校,对“辨证施护”理解不深,导致“穴位贴敷”变成了盲目贴敷,“耳穴压豆”失去了辨证意义。加强中医护理专科培训,培养“中西医结合”护理人才,是当务之急。

6.4. 科研设计的局限性

现有研究多为单中心、小样本量的随机对照试验或观察性研究,缺乏多中心、大样本的随机双盲对照试验,证据等级相对较低。此外,部分研究未充分考虑混杂因素(如基础疾病、年龄、骨折类型等)对结果的影响,降低了结论的可信度。

7. 展望与建议

7.1. 构建“筛-辨-护”三位一体的中医护理模式

未来研究应致力于开发一套标准化、可量化的中医护理评估工具。例如,通过舌诊仪、脉诊仪采集患者数据,结合 AI 算法进行“辨证分型”,自动推荐相应的中医护理方案,实现“千人千方”的精准护理。

7.2. 深化中医护理的循证研究

针对现有研究的不足,应开展多中心、大样本的 RCT 研究,严格遵循随机、对照、盲法原则,采用客观的指标(如术后并发症发生率、髋关节评分系统(HHS)、下肢运动功能量表(FMA-LE)、凝血指标及 DVT 发生率、骨密度、炎症因子、血清骨代谢标志物等),并评估其卫生经济学指标(如住院天数、医疗费用、再入院率),为中医护理进入临床路径和医保付费体系提供证据。

7.3. 强化“医护康”一体化协作

股骨近端防旋髓内钉术后的康复是系统工程。中医护理不应是孤立的,而应与西医 ERAS 流程、现代物理治疗深度融合。建议建立“专科医生 + 中医护理师 + 康复治疗师”的联合查房制度,在术后止痛、抗凝、功能锻炼等环节,有机嵌入中医特色技术,实现优势互补。

7.4. 推广“互联网 + 中医护理”延续服务

老年患者出院后仍需长期康复。可利用微信小程序或 APP,开发“中医护理云康复”平台,上传教学视频(如穴位按摩、功能锻炼、药膳制作),患者通过视频打卡,护理人员远程指导,确保中医护理从院内延伸到家庭,解决老年人就医不便的痛点,提高延续性护理的依从性。

8. 结论

老年股骨转子间骨折股骨近端防旋髓内钉术后的护理,已从单纯的“技术操作”向“整体康复与人文关怀”转变。中医护理以其独特的辨证体系、丰富的护理技术和深厚的文化内涵,在减轻术后疼痛、

促进肿胀消退、预防并发症、加速功能恢复等方面具有显著优势,尤其在 ERAS 理念下,中西医结合护理模式正成为未来发展的方向。尽管目前仍存在标准化、循证和人才等方面的短板,但随着精准医学与中医数字化的发展,将传统智慧与现代科技深度融合,必将为老年髋部骨折患者的快速康复开辟新的路径,助力实现“健康中国”战略目标。

参考文献

- [1] 李开南. 老年股骨转子间骨折微创手术治疗的安全性研究科技报告[R]. <https://d.wanfangdata.com.cn/nstr/ChVOc3RyTkVXU29scjITMjAyNjA3MTMSJDdCRjBEQig4LUR-BOUQtNDA4RC1CNDhELTQxMUMxNThDMTk4RhoIMWRhZW5taGY%3D>, 2020-03-31.
- [2] 张殿英, 熊晨. 股骨转子间骨折术后力学相关并发症的发生机制[J]. 中华骨科杂志, 2026, 46(4): 230-235.
- [3] 陈曦, 汤涛, 王辉, 等. 4 种内固定治疗骨质疏松性股骨转子间骨折的力学稳定性差异[J]. 医用生物力学, 2026, 41(2): 467-474.
- [4] 赵非凡, 曹玉净. 股骨近端防旋髓内钉治疗股骨转子间骨折内固定失效的危险因素与应对策略[J]. 中国组织工程研究, 2026, 30(9): 2323-2333.
- [5] 蔡腾, 彭强, 王冰一, 等. 股骨近端防旋髓内钉内固定手术治疗老年股骨转子间骨折的效果及对髋关节功能的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2022, 39(10): 2018-2021.
- [6] 刘佳鑫, 陈力, 张翔, 等. 加速康复外科应用于老年股骨转子间骨折围手术期管理的疗效分析[J]. 华西医学, 2021, 36(9): 1210-1215.
- [7] 高敏, 柯小媚, 董仲秋, 等. 《黄帝内经》中的中医护理理论初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(9): 56-59.
- [8] 华中科技大学同济医学院附属协和医院. 基于多模态情绪感知与五音疗法的协同干预系统及方法[P]. 中国专利, CN202511000121.0. 2025-10-28.
- [9] 王子焱, 郭志华. 基于“情志学说”探讨双心疾病的中医辨治[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 180-184.
- [10] 袁富强, 盛彬, 谢小莹. 认知行为疗法治疗创伤后应激障碍效果的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2026, 40(3): 196-204.
- [11] 杜雪莲, 罗乙舒, 代永鸿, 等. 1 例股骨干骨折术后骨不连病人的中医护理[J]. 循证护理, 2026, 12(7): 1560-1562.
- [12] 肖娟, 黄梅, 李思琪, 等. 中药促进骨折愈合作用机制的研究进展[J]. 中成药, 2025, 47(10): 3322-3329.
- [13] 王大维, 张春雷. 散瘀和伤汤熏洗配合 CPM 机功能练习对股骨骨折术后膝关节功能恢复的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 5-6.
- [14] 徐红健, 陈春红, 杨敏, 等. 基于“理气化痰”理念的中医管理方案对股骨骨折术后卧床患者胃肠道功能及便秘的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(6): 930-934.
- [15] 黄素静, 卢阳华. 耳穴埋豆对老年股骨粗隆间骨折患者术后康复的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(30): 117-120.
- [16] 刘体军, 胡容, 许雪梅. 温针灸联合股骨近端防旋髓内钉内固定治疗骨质疏松性股骨转子间骨折临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1309-1313.
- [17] 曾蔚林, 王国义, 胡俊辉. 推拿手法联合药物抗凝预防股骨转子间骨折术后深静脉血栓形成的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(28): 109-110.
- [18] 董少阳, 薛鹏宇, 张毅立, 等. 桃红四物汤加减对组合式外固定架治疗股骨转子间骨折患者凝血功能的影响[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(1): 35-40.
- [19] 黄娟娟, 韦艳新, 韦贵珠, 等. 股骨骨折手术患者标准化功能锻炼模式临床研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 91-94.
- [20] 陆依敏, 倪新玲, 蔡梦雅, 等. 预警风险护理模式结合中医特色护理策略对髋部骨折患者术后深静脉血栓的预防效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(7): 34-37.
- [21] 王琦, 胡艳艳, 韦苏怡, 等. 基于“无痛无栓”加速康复外科理念的镇痛与护理方案在股骨骨折患者围手术期中的应用效果[J]. 广西医学, 2025, 47(6): 914-917.