

中医护理对上肢骨折恢复的研究进展

曾颖*, 王泽宇#

深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院), 广东 深圳

收稿日期: 2026年4月20日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

上肢骨折作为临床常见创伤类型, 多由外力冲击、摔倒或运动损伤引发, 若护理不当易出现关节僵硬、肌肉萎缩等并发症, 严重影响患者肢体功能与生活质量。近年来, 中医特色护理以其整体观念与辨证施护的独特优势, 在促进上肢骨折患者康复、降低并发症发生率方面展现出显著成效, 相关研究成果不断涌现。本文通过梳理近年国内外相关文献, 对中医护理在上肢骨折恢复中的应用现状、作用机制及研究趋势进行综述, 旨在为临床护理实践提供参考。

关键词

中医特色护理, 上肢骨折, 辨证施护

Research Progress on the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing in the Recovery of Upper Limb Fractures

Ying Zeng*, Zeyu Wang#

Shenzhen Pingle Orthopedic Hospital (Shenzhen Pingshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine), Guangdong Shenzhen

Received: April 20, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 21, 2026

Abstract

As a common type of clinical trauma, upper limb fractures are mostly caused by external impact, falls, or sports injuries. Improper nursing care may lead to complications such as joint stiffness and muscle atrophy, which seriously affect patients' limb function and quality of life. In recent years,

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 曾颖, 王泽宇. 中医护理对上肢骨折恢复的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(5): 167-174.

DOI: 10.12677/ns.2026.155156

traditional Chinese medicine (TCM)-featured nursing, with its unique advantages of holistic approach and syndrome-based care, has shown significant effectiveness in promoting the rehabilitation of patients with upper limb fractures and reducing the incidence of complications. Related research findings have been emerging continuously. This paper reviews recent domestic and international literature, summarizing the current status, mechanisms of action, and research trends of TCM nursing in the recovery of upper limb fractures, aiming to provide a reference for clinical nursing practice.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Nursing, Upper Limb Fracture, Syndrome Differentiation-Based Care

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

本研究系统检索了2010年1月1日至2025年12月31年间中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、PubMed等国内外权威数据库中关于中医护理与上肢骨折的相关文献。关键词包括: 中医护理、上肢骨折、中医情志护理、中药外敷、针灸护理、推拿正骨护理、中医康复指导。检索过程中, 充分考虑不同数据库的检索规则差异, 针对每个数据库制定专属检索策略, 确保文献收集的全面性与准确性, 最终纳入50篇符合标准的研究进行分析。

上肢骨折多由外部撞击、意外跌倒、运动损伤等外因引起[1], 常见类型有锁骨骨折、肱骨骨折、尺桡骨骨折、腕骨骨折等, 骨折必然导致患侧肢体功能下降, 常伴疼痛、肿胀, 故对患者日常生活有直接不利影响。近年来上肢骨折的治疗方法层出不穷, 但毋庸置疑, 护理在上肢骨折治疗中有着举足轻重的地位, 对患者身体恢复有决定性意义。更难得的是, 中医护理有其系统、成熟的理论体系及大量扎实的临床经验, 在改善上肢骨折患者恢复方面有十分明确的优势[2], 因此也得到了临床医学界极大的重视。本文拟就中医护理在上肢骨折恢复中的应用予以系统、严谨的综述, 以期对临床护理实践有所助益。

2. 中医护理在上肢骨折恢复中的理论基础

中医护理以传统理论为根本, 又自然、妥帖地贯彻整体观念及辨证施护思想, 因此对骨折康复有十分清晰、有层次的认识: 中医认为骨折与气、血、瘀、筋骨失养彼此关联[3], 《素问阴阳应象大论》[4]中明确记载了“气伤痛, 形伤肿”, 即骨折之后气血运行迟滞, 瘀阻脉络, 故见疼痛、肿胀诸症。更重要的是, 筋骨之修复必然赖于气血之滋养, 《素问痿论》[5]中“宗筋主束骨而利机关也”, 直接、有力地说明了筋骨功能正常需气血充盈。故此中医护理在上肢骨折恢复中主动、系统地运用理气血、舒筋络、补肝肾诸法促进骨折愈合及肢体功能恢复。

2.1. 整体观念

传统医学有十分明确、成熟的观点: 人体是一个有机整体, 上肢骨折的病位虽在肢体, 但是与周身气血、脏腑功能互为关联, 因此护理上既要观察骨折局部, 又不可忽视患者全身状况[6]。老年上肢骨折

患者因脏腑功能衰退、气血亏虚,故骨折愈合缓慢,故护理时除常规处理骨折部位外,宜主动补益气血、调养肝肾[7],切实增强患者整体体质,方有利于骨折愈合。

2.2. 辨证施护

辨证施护是特色中医护理的核心内容,即先以中医四诊对患者的症状、体征予以辨证,再据此制定有特色、有层次的护理方案。上肢骨折从中医角度可自然、妥帖地划分为气滞血瘀型、肝肾亏虚型、气血两虚型[8]。因此其护理亦有十分明确、彼此分明的方向:气滞血瘀型当活血化瘀、行气消肿止痛,肝肾亏虚型宜补肝强肾、壮骨固本,气血两虚型宜益气养血、调补之宜。

3. 中医护理在上肢骨折恢复中的常用方法

中医护理在上肢骨折恢复中有许多,包括中药、针灸、推拿按摩、传统功法锻炼[9]等多种护理方法,上述方法单独或联合均可应用,可明显促进病人的康复。

3.1. 中药护理

中药护理是中医护理特色,包括中药液内服和中药膏剂外敷两种。

3.1.1. 中药内服

早期病人有明显的病变部位肿胀、疼痛、皮下瘀血等气滞血瘀之象,故宜选用桃红四物汤、血府逐瘀汤来活血化瘀、行气消肿止痛,且已有明确文献支持桃红四物汤[10]采用随机数表法 60 例病人,其观察组的穴位贴敷联合桃红四物汤可有效缓解疼痛优于参照组。中期肿胀渐退、疼痛减轻,但筋骨尚未完全愈合,因此此时当以接骨续筋、调养气血为大法,常用接骨七厘胶囊、续断紫金丹等方剂。更重要的是,现有研究清楚地证明接骨七厘胶囊[11]的 Meta 分析中胶囊剂型可提高活血化瘀、接骨止痛之效,且其经济成本低、安全性高。骨折后期因长期久病,患者常见肢体乏力、腰膝酸软等肝肾亏虚之症,故宜采用补益肝肾、强筋健骨之法,尹雪丰等学者对此做了极好的示范:用六味地黄丸[12]治疗的 80 例骨质疏松性椎体骨折患者,观察组治疗后血清 BALP、TRACP-5b 水平以及 ODI 评分均低于对照组,故六味地黄丸可降低血清 BALP、TRACP-5b 水平,说明其能抑制骨吸收,促进骨形成。有助提高骨骼的坚韧程度。

3.1.2. 中药外敷

中药法有药液熏洗、中药膏剂外敷、中药离子导入等方法。中药熏洗[13]配合 CPM 在 134 例股骨颈骨折行人工髋关节置换术中观察组中熏洗联合 CPM 肌力升高优于对照组,通过药力、动力协同作用,消肿止痛,提升肌力。中药外敷[14]:采用网状 Meta 分析的方法选 36 篇研究,计 3015 例病患,在缓解疼痛;改善关节活动;提升日常生活水准等中药外敷稳居前三,其药力透过肌表直达病所。110 例腰椎骨折病人采用中药离子导入[15]治疗随机分为试验组、对照组各 55 例,试验组的治疗有效率达 98.18%,明显高于对照组,证明中药离子导入的有效,药物疗效通过分解活化的中药粒子刺激受损部位,提高中药的吸收效果,加速骨折愈合。

3.2. 针灸护理

针灸是中医十分典型的疗法,其基本原理是用针刺穴位来调气行血、通经活络,故而针灸护理在上肢骨折恢复中的主要用途是缓解疼痛、促进肢体功能恢复。从理论上可以十分清楚地论证:揸针针刺合谷穴[16]的 60 例患者中揸针组术后 VAS 评分低于对照组,且满意度为 90.0%,具备长效镇痛作用,具有操作方法简单、起效快、疼痛小、方便活动等优点。与此形成极好补充的是曲池穴[17]针对气滞血瘀型、

锁骨、前臂、上肢骨折均能调气血、舒筋活络, 对上肢运动功能的恢复有直接促进作用。因此艾灸操作时护理人员宜规范操作, 因人制宜选择穴位, 随时观察患者反应, 方能真正做到安全、有效。

3.3. 推拿按摩护理

腕踝针联合中药熏洗与推拿手法[18]治疗 92 例骨折病人其观察组发症发生率低于对照组, 且康复疗效优于对照组, 腕踝针联合熏洗推拿的治疗可减缓术后疼痛且安全性高。因此早期骨折局部肿胀、疼痛明显时, 推拿宜轻缓, 宜先作肌肉放松按摩, 切忌直接施力于骨折处以免造成二次损伤。待肿胀消退、疼痛减轻之后, 再自然、妥帖地增大推拿力度, 以揉法、捏法、推法诸种手法对上肢肌肉、肌腱予以按摩, 同时配合主动或被动关节活动, 主动促进肢体功能恢复。

3.4. 传统功法锻炼护理

传统功法锻炼是中医护理十分成熟、有特色的项目, 太极拳、八段锦、五禽戏等, 太极拳[19]能改善女性骨质疏松的骨密度、减轻关节疼痛症状、提高相应人群的主动运动性, 其安全性高、易学易行, 又能调和气血、强身健体, 对肢体功能恢复有极好的促进作用。在 102 例八段锦式对老年股骨颈骨折术后恢复的影响的调研中[20], 观察组干预后的 VAS 评分显著低于对照组, 且并发症总发生率为 1.96% 明显较对照组低。故八段锦可减轻术后疼痛, 改善关节活动, 提升生活质量。经过改良的五禽戏[21], 具有理顺气机、活血舒筋等作用。经历代传承发展, 五禽戏目前已被运用于多种疾病的预防与治疗。因此在骨折早期宜先作简单的呼吸练习及手指屈伸活动以促进局部血液循环, 骨折中后期可自然、妥帖地加大锻炼强度, 用太极拳锻炼上肢肌力、关节活动度, 既有利于提高骨密度, 又有利于缓解疼痛。八段锦、五禽戏本身即有增强上肢肌力、改善肢体功能之良效。

3.5. 情志护理

中医认为情志因素与疾病的发生、发展和康复密切相关, 《素问·举痛论》中[22]“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 指出情志不畅阻碍气血运行, 从而骨折愈合迟缓。上肢骨折患者由于肢体功能活动受限, 焦虑、抑郁、烦躁的不良情绪随之出现, 不良情绪会影响食欲、睡眠, 康复进度延长。因此, 情志护理在上肢骨折患者的康复中不可忽视。护理人积极与患者沟通交流, 改善病人忧郁的情绪状态, 帮助患者缓解不良情绪。

4. 中医护理在上肢骨折恢复中的临床应用效果研究

近年来, 众多临床研究证实了中医护理在上肢骨折恢复中的显著效果, 以下从疼痛缓解、肿胀消退、骨折愈合时间、肢体功能恢复等方面进行阐述。

4.1. 疼痛缓解

疼痛是上肢骨折最常见、最突出的症状, 严重时致夜不能寐, 为改善疼痛表现, 临床中多选用中药外敷、药液内服、针灸护理、及功法练习等改善。故而张立艳[23]等人很自然、妥帖地提出中医护理有利于缓解上肢骨折疼痛, 中药外敷、药液内服、针灸护理、及功法练习运用到临床中。更重要的是, 中药熏洗联合针灸护理的患者[24]疼痛评分明显低于单纯西医护理组, 疼痛缓解时间也更早。采用桃红四物汤[10] 60 例病人, 其观察组可有效缓解疼痛优于参照组; 接骨七厘胶囊[11]的 Meta 分析中胶囊剂型可提高活血化瘀、接骨止痛之效, 被广泛地应用于临床。用六味地黄丸[12]治疗的 80 例骨折患者, 观察组治疗后血清 BALP、TRACP-5b 水平以及 ODI 评分均低于对照组, 故六味地黄丸可降低血清 BALP、TRACP-5b 水平, 明显缓解疼痛症状。针灸则从抑制疼痛信号传递的角度发挥镇痛作用。与此形成极好补充的是

推拿按摩及情志护理,前者可松解肌肉、缓解肌紧张所致之痛,后者[25]通过调节患者紧张心理来实质性降低疼痛敏感性。

4.2. 肿胀消退

骨折之后局部肿胀是气血瘀滞、脉络不通的直接结果,而肿胀既会加重疼痛,又不利于骨折愈合及肢体功能恢复,因此中医护理在促进肿胀消退方面有十分明确、成熟的思路。现有文献[26]对此做了极好的补充:中药外敷 78 例病患,试验组的 NRS 评分低于对照组,且疼痛消失时间更快,明确中药外敷可减轻疼痛,加速消肿。传统功法在改善疼痛,消肿的方面也不容忽视,太极拳[19]能改善女性骨质疏松的骨密度、减轻关节疼痛症状、提高相应人群的主动运动性;102 例病人通过八段锦练习可减轻术后疼痛,改善关节活动,提升生活质量。

4.3. 骨折愈合时间

愈合时间是评价上肢骨折恢复效果最直接、最重要的指标之一,中医护理中中药离子导入、针刺治疗、推拿等手法均可作为骨折愈合创造有利条件。110 例腰椎骨折病人采用中药离子导入[15]治疗随机分为试验组、对照组各 55 例,试验组的治疗有效率高达 98.18%,明显高于对照组,证明中药离子导入的有效;揸针针刺合谷穴[16]的 60 例患者中揸针组术后 VAS 评分低于对照组,且满意度为 90.0%,具备长效镇痛作用,加速骨折恢复;腕踝针联合中药熏洗与推拿手法[18]治疗 92 例骨折病人其观察组并发症发生率低于对照组,且康复疗效优于对照组,腕踝针联合熏洗推拿的治疗可减缓术后疼痛且安全性高。能够促进骨折恢复。已有充分的临床对照研究证据支持这一点[27],即在常规治疗基础上配合中医辨证施护的上肢骨折患者,其骨折临床愈合时间明显短于对照组。具体而言,中医辨证施护能根据患者不同证型予以相应的中药内服、外用、针灸、推拿诸种护理措施,因而能促进骨折断端血液循环,改善局部营养供应,有利于骨痂形成、骨折愈合。更难得的是,传统功法[19]-[21]锻炼本身就能强筋壮骨,提高机体代谢水平,对骨折愈合有极好的辅助作用。

4.4. 肢体功能恢复

肢体功能恢复是上肢骨折患者康复的最终目的,而中医护理在改善患者肢体功能方面已有十分明确、充分的证据支持[28]:接受中医综合护理(中药护理、针灸、推拿按摩、传统功法锻炼诸种方法结合)的上肢骨折患者,其上肢关节活动度、肌力及日常生活活动能力各指标都显著优于单纯接受西医康复护理的患者。更为重要的是,中医诸法能彼此补充、互为协同地促进肢体功能恢复,中药护理可调气血、补筋骨,针灸、推拿按摩能通经活络、利关节,传统功法锻炼能强筋壮骨、增肌力,故而肢体协调性、灵活性皆有切实提高。尺桡骨骨折患者经过规范的中医综合护理之后,腕关节、肘关节活动范围明显增大,穿衣、进食等日常生活活动因此变得轻而易举。

5. 中医护理在上肢骨折恢复中的优势与不足

5.1. 优势

5.1.1. 个性化护理

中医护理有十分明确、成熟的辨证施护思想,即从患者年龄、性别、体质、骨折类型、病情阶段诸种因素出发,制订个性化的护理方案,因此不同患者骨折情况、身体状况各不相同,个性化护理更有利于解决问题、取得良效。具体而言,对年轻、体质较好的上肢骨折患者,宜以促进肢体功能恢复为护理重点,故可用主动推拿按摩、适当功法锻炼之法;而对老年、体质虚弱者,当以调养身体为根本,故宜用中药内服、轻柔针灸诸法。

5.1.2. 多方法联合应用

由于中医护理方法种类甚多,又可单独应用,亦能联合应用,故能自然、合理地制定具有中医特色的综合护理方案,由此从不同方面促进患者康复,提高治疗效果。具体而言,中药内服与外用联合使用[29]可兼顾全身气血调补、局部血脉通畅,而针灸与推拿按摩[30]联用则极好地做到疏通经络、止痛活络、修复肢体功能。

5.1.3. 副作用小

与西医护理中常用的药物治疗相比,中医护理方法有十分突出的优势:即多采用天然药物及物理疗法,故副作用极小。中药虽有其药性,但是中医护理严格遵循辨证论治的原则,善于配伍用药,因此能最大限度地避免、减轻药物不良反应。更难得的是,针灸、推拿按摩、传统功法锻炼诸种方法都属于物理疗法,一般不会给患者身体带来直接损伤,安全性很高,因而对老年患者、孕妇及肝肾功能不全患者都特别适宜,在保证疗效的同时切实降低护理风险。

5.2. 不足

5.2.1. 规范化程度有待提高

由于目前中医护理在上肢骨折恢复中的应用还没有统一、明确的规范;护理选择、操作流程、穴位选取、药物剂量诸方面都存在差异,造成护理效果的波动;对穴位选取及针刺深度、角度都没有统一标准,疗效受到影响;中医护理的评估指标尚不完善,缺少客观、可量化的评价体系,故难以可靠地评价护理效果。解决上述问题,需中医药行业主管部门牵头,联合骨科、中医护理领域专家,结合临床实践制定《上肢骨折中医护理规范》,明确护理方法选择、操作流程、穴位/药量适配、针灸操作参数等核心内容;对针灸、中药外用等核心干预手段,细化可量化的操作指标(如特定骨折部位的针灸穴位组合、针刺深度/角度数值范围、中药剂量与骨折分期的适配标准),降低执行主观性;结合上肢骨折恢复的西医学量化指标(如关节活动度、骨痂生长情况、肌力评分)与中医证候评分,建立“西医客观指标+中医辨证指标”的双重评估体系,实现护理效果的科学、可重复评价;将统一规范纳入中医护理人员的继续教育与临床考核,通过标准化培训、临床实操督导,推动各医疗单位统一执行标准,减少实操差异。

5.2.2. 专业人才短缺

目前临床中具备中医护理专业能力的人才相对短缺,部分护理人员对中医理论和技术了解不足,难以准确应用中医护理方法开展护理工作。这在一定程度上限制了中医护理在上肢骨折恢复中的推广和应用。首先,开展中医护理专项培训,聚焦上肢骨折恢复的中医理论、实操技术及临床应用;其次,组建中西医结合护理团队,由中医护理骨干带教指导,规范临床操作;再次,制定上肢骨折中医护理标准化流程和指引,明确操作要点与考核标准;最后搭建中医护理交流平台,分享临床案例与经验,提升护理人员应用能力。

5.2.3. 患者认知度和接受度有待提升

由于患者对中医护理了解甚少,故对中医护理的疗效有种种疑问,因而更愿意选择西医护理方法。又因为针灸、推拿按摩诸种中医护理方法本身有可能引起疼痛或不适,所以患者对这类方法的接受度不高。具体而言,不少患者担心针灸会刺伤神经,推拿按摩会致骨折移位,因此主动拒绝接受此类护理。故护理人员宜主动、充分地 向患者宣传中医护理知识,切实提高其认知水平及接受意愿。

6. 展望

由于人们健康需求不断增长,又对中医有越来越高的认可度,故中医护理在上肢骨折恢复中的应用

前景十分广阔。因此今后宜从几个方面有计划、有系统地推进：第一，加强中医护理的规范化建设，制定统一、可行的护理规范及评价标准，建立客观、量化的评估体系，切实提高中医护理的科学性及专业性。第二，加大中医护理专业人才培养的力度，以学校教育、在职培训诸种形式提高护理人员的中医理论水平及临床技能。第三，主动、有力地推广中医护理知识，提高患者对中医护理的认识和接受度，让中医护理真正服务于大众。第四，充分利用现代科技发展的成果，将中医护理与现代康复技术自然、妥帖地结合，例如与康复机器人、虚拟现实技术等融合，为上肢骨折患者制定特色化、智能化的护理康复方案，从而切实提高康复效果。

综上所述，中医护理在上肢骨折恢复中确有十分明显的优势，各种中医护理方法对患者疼痛缓解、肿胀消退、骨折愈合、肢体功能恢复均有良好促进作用，但毋庸讳言，目前中医护理在上肢骨折恢复中的应用尚存若干值得改进之处。幸而近年相关研究不断深化，因此可以很自然地期待中医护理在骨折康复领域发挥更重要的作用，也给上肢骨折患者更理想的康复结局。

参考文献

- [1] 高青, 姚婷婷, 李瑛, 等. 骨科快速康复干预对上肢骨折患者的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(4): 571-573, 577.
- [2] 徐丽, 李涛. 中医特色护理联合个体化护理对上肢骨折患者护理效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(14): 156-159.
- [3] 林吉敏, 赵大华, 田枫. 中医治疗骨折的独特认知和应用[J]. 中国医药工业杂志, 2025, 56(5): 702-703.
- [4] 陈心如, 李河桥, 李帆旋, 等. 从《黄帝内经》“气伤痛, 形伤肿”论治前庭大腺脓肿/囊肿[J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 352-354, 371.
- [5] 罗序国, 熊明洁, 江睿. 基于“宗筋主束骨而利机关”理论的中医手法治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 中医药研究, 2022, 19(21): 86-90.
- [6] 应肖蓉, 戎霞婉, 李倩. 中医整体观念结合案例教学法对中医护理教学实践的影响[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(12): 96-98.
- [7] 李待军, 窦霞, 黄燕. 基于数据挖掘探讨中药复方治疗骨折的用药规律[J]. 甘肃医药, 2023, 42(6): 536-538.
- [8] 宋之雁. 多发性肋骨骨折的中医分型护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(20): 89-90.
- [9] 何金曼, 范小婷, 石欣雨. 腰椎骨折术后腹胀机理分析及中医护理技术的应用进展[J]. 医药前沿, 2025, 15(35): 36-39.
- [10] 戴振滔, 林云羽, 叶朱文, 等. 穴位贴敷联合桃红四物汤治疗股骨粗隆间骨折围手术期疼痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(12): 91-93.
- [11] 向衡, 孟科辉, 彭烨, 等. 接骨七厘胶囊与接骨七厘片治疗骨折术后患者的网状 Meta 分析和药物经济学评价[J]. 中国药物经济学, 2025, 20(10): 15-21.
- [12] 尹雪丰, 唐炳魁. 六味地黄丸对骨质疏松性椎体骨折患者血清骨特异性碱性磷酸酶、抗酒石酸酸性磷酸酶-5b 及骨密度的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(35): 102-105.
- [13] 王晓耽, 陈利君. 中药熏洗联合 CPM 机在老年股骨颈骨折术后的应用观察[J]. 2025, 32(4): 727-730.
- [14] 曾雯姝, 鲁兰莫, 陈桂芳, 等. 不同中医外治法对髋部骨折术后康复疗效的网状 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(34): 139-148.
- [15] 谢木凤, 王行利, 黎池芸, 等. 中药离子导入缓解腰椎压缩性骨折患者疼痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 273-276.
- [16] 徐海霞, 罗海. 揞针针刺内关穴、合谷穴对骨科手术患者术后疼痛及恶心呕吐的影响[J]. 河南中医, 2021, 41(2): 271-274.
- [17] 张鹏. 骨折康复别干等! 针灸加速愈合小妙招[J]. 中医中药, 2025(31): 106-107.
- [18] 吴晨, 应海舟, 黄芳. 腕踝针联合中药熏洗与推拿手法对股骨颈骨折术后疼痛及功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(11): 1022-1023.
- [19] 吴风云, 石霞萍, 陈健英. 太极拳运动预防老年女性骨质疏松性骨折的效果观察[J]. 现代医院, 2016, 16(11): 1708-1711.

-
- [20] 张晓娜, 王怡君, 李苗苗. 阶梯式八段锦对老年股骨颈骨折术后恢复的影响[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(12): 1091-1093.
- [21] 张允, 刘青松, 罗勇. 重视功能锻炼和传统功法, 促进骨质疏松性骨折患者功能恢复—《骨质疏松性骨折中医诊疗指南》解读[J]. 中医正骨, 2024, 36(2): 1-3.
- [22] 李武三, 郝小平. 《素问·举痛论篇》对痛证的认识[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 1-2.
- [23] 张立艳, 陈翠莉. 创伤骨折患者疼痛护理的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(31): 191-194.
- [24] 郭小平, 刘性英, 唐斌. 中药熏洗结合针灸在腰腿疼痛患者中的应用效果[J]. 中医药研究, 2022, 19(36): 95-99.
- [25] 蔡泽燕, 卢红梅, 袁霖, 等. 中医情志护理联合耳穴压豆在全髋关节置换术后患者疼痛管理中的临床应用[J]. 临床护理杂志, 2025, 24(3): 27-29.
- [26] 何薇, 王妍, 邹娟, 等. 加速康复外科理念结合中药外敷在踝关节骨折术前消肿护理中的应用[J]. 中华养生保健, 2025, 43(9): 83-86.
- [27] 张鑫娟. 中医辨证施护及中医护理技术在腰腿痛患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(28): 119-121.
- [28] 黄媛, 徐建兵. 中医护理联合康复训练对儿童肱骨髁上骨折术后肘关节功能障碍的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(5): 166-170.
- [29] 彭楠, 肖四旺. 中药内服外用配合功能锻炼对骨质疏松性椎体压缩性骨折 PKP 术后疼痛及功能恢复的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(5): 89-93.
- [30] 付文涛, 张兴强. 针灸结合推拿按摩治疗非骨折性踝关节运动损伤疗效观察[J]. 运动科学与健康研究, 2025(4): 20-24, 5.