

中医辨证施膳干预对骨折术后便秘患者的影响分析

刘桂君

温州市中心医院 浙江 温州 325000

摘要：目的：本文将就中医辨证施膳干预对骨折术后便秘患者的影响予以如下的分析探讨。方法：在确定研究病例的主要类型时，需要从所有住院的骨折术后便秘患者中择取 50 例实施分析研究，2024 年 1 月与 2025 年 3 月分别为首例患者入院的时间点及最后 1 例患者的出院时间点，将传统护理及中医辨证施膳干预分别作为分组后两组患者需要接受的主要护理方式，观察分组后各组治疗指标的变化。结果：研究人员在明确各组需运用的护理方式并统计分析所用临床指标后得知，护理后各组的指标评估指标均存在明显差异， $P < 0.05$ 。结论：中医辨证施膳干预对骨折术后便秘患者具有积极的影响。

关键词：中医辨证施膳干预；骨折；便秘

近年来因受到诸多因素的影响，使得不同类型的骨折发生率持续增加，该种情况不仅会影响机体健康，更会阻碍患者的正常活动^[1]。临床中医生主要采取手术方式实施治疗，可使骨折部位获得良好的复位效果。然而为确保患者获得良好的恢复，还需要使其长时间的卧床休养，在此期间，患者的运动量会在较大程度上减少，因而血液循环与胃肠蠕动均会减慢，加之诸多患者无法有效的适应床上排便方式的改变，极易使患者出现大便秘结的传导功能失常的不良情况，从而会显著提升便秘的发生率，造成更大的影响，因此效用对患者实施良好的干预^[2-3]。既往多为患者使用传统护理干预，然而却无法获得长远效果，为此当前临床中开始积极采取中医辨证施膳干预方式^[4]。本文将就中医辨证施膳干预的效果予以以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在确定研究病例的主要类型时，需要从所有住院的骨折术后便秘患者中择取 50 例实施分析研究，2024 年 1 月与 2025 年 3 月分别为首例患者入院的时间点及最后 1 例患者的出院时间点。在对病例分析后，需要对其性别与年龄情况予以有效的明确，通过分析统计的结果显示为（15:10）与（16:9）为主要的结果显示；在对各组时进行确定，（54.2±0.3）岁与（54.5±1.3）为主要的结果显示。

1.2 纳入标准

①均符合临床诊断标准；②保证患者及其家属完

全知晓护理方案内容。

1.3 排除标准

①由其他原因导致的呕吐现象；②患有严重的神经系统疾病。

1.4 方法

使对照组所有患者均接受传统护理模式，对患者实施常规的腹部按摩，并且需要遵医嘱为其用药。

使试验组所有患者均接受中医辨证施膳干预模式：

（1）肠道湿热证。对于该类型的患者，其主要的症状表现为大便干结、腹部胀满、口干或口臭，舌苔黄燥脉滑，因此在饮水方面，可将决明子煎水后使其饮用；在饮食方面，可使患者食用桃花粳米粥或决明子葛粉粥；除此之外，在日常的饮食中，还可适当的摄入新鲜果蔬，例如桃子、梨子、西瓜、蔬菜、香蕉等，并且还需要告知患者严格戒酒，禁食辛辣燥热与油腻类食物；（2）肠道气滞证。对于该类型的患者，其主要的症状表现为大便不畅、少腹作胀，且频繁出现暖气现象，舌苔白，因此在饮水方面，可使其饮用柚子茶或陈皮茶；在饮食方面，可使患者食用紫苏麻仁粥或糯米白萝卜粥，以起到顺气行滞通便、理气健胃的作用；（3）脾虚气弱证。对于该类型的患者，其主要的症状表现为大便不畅，临厕无力，当用力排便后又会出现汗出气促现象，舌淡，苔薄白，因此在饮水方面，可将党参、山药、红枣、枸杞煎水后使其饮用；在饮食方面，可使患者食用胡桃仁粥；除此之外，在日常的饮食中，还需要适当补充瘦肉；（4）脾肾阳虚证。对于该类型的患者，其主要的症状

表 1 护理前及护理后的 WCS 评分的变化比较 (分)

组别	排便频率		排便用力程度		每次排便用时		排不尽感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	2.6±0.51	1.9±0.48	2.6±0.56	1.8±0.42	2.5±0.61	1.9±0.43	2.6±0.62	1.8±0.39
试验组 (n=25)	2.6±0.49	1.3±0.39	2.7±0.58	1.2±0.37	2.5±0.57	1.3±0.45	2.6±0.59	1.3±0.36
t	0.141	5.174	0.248	5.270	0.299	4.579	0.058	4.710
P	0.888	0.000	0.805	0.000	0.766	0.000	0.954	0.000

表 2 护理前及护理后的 PAC-QOL 评分的变化比较 (分)

组别	躯体不适		心理不适		满意度		担心事件		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	10.18±2.12	8.61±1.09	18.02±2.78	13.45±2.68	10.03±1.32	7.91±1.08	23.89±3.61	16.54±3.12	62.12±9.83	46.51±7.97
试验组 (n=25)	10.31±2.03	6.23±1.02	17.61±2.79	10.51±2.62	9.94±1.23	5.92±1.02	23.34±3.52	12.94±2.81	61.20±9.57	35.60±7.47
t	0.221	7.972	0.520	3.922	0.249	6.698	0.545	4.287	0.335	4.994
P	0.826	0.000	0.605	0.000	0.804	0.000	0.588	0.000	0.739	0.000

表现为大便秘结、心悸、畏寒肢冷，且舌淡或胖，因此在饮水方面，可使其饮用热果汁或热开水；在饮食方面，可使患者食用红枣黑木耳汤、参枣汤或当归羊肉汤，并且需要告知患者禁食生冷瓜果；(5) 阴虚肠燥证。对于该类型的患者，其主要的症状表现为大便干结、状如羊粪，舌红、少苔，在饮食方面，可使患者食用百合、沙参、玉竹、生地煲瘦肉汤或柏子仁蜂蜜粥，并且还需要告知患者及其家属在日常的饮食中可适当进食富含营养且清淡的多汁食物，禁食辛辣化火类的食物。

1.5 观察指标

①护理前及护理后的 WCS 评分的变化、PAC-QOL 评分的变化情况。

②临床护理总有效率、第一次排便时间、便秘症状改善时间、每周排便次数情况。

1.6 统计学处理

使用 R 语言进行统计学分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示，计数资料以率 (%) 的形式表示，分别使用 t 与 χ^2 方式进行检验， $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理前及护理后的 WCS 评分的变化比较

研究人员在明确各组需运用的护理方式并统计分

析 WCS 评分指标后得知，护理后各组的评估指标均存在明显差异， $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 护理前及护理后的 PAC-QOL 评分的变化比较

研究人员在明确各组需运用的护理方式并统计分析 PAC-QOL 评分指标后得知，护理后各组的评估指标均存在明显差异， $P < 0.05$ ，见表 2。

2.3 观察比对临床护理总有效率

研究人员在明确各组需运用的护理方式并统计分析临床护理总有效率指标后得知，组间的评估指标存在明显差异， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 观察比对临床护理总有效率 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	4 (16.00)	13 (52.00)	8 (32.00)	27 (68.00)
试验组 (n=25)	19 (76.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2	18.116	5.556	—	6.640
P	0.000	0.018	—	0.010

3 讨论

近年来因受到诸多因素的影响，使得骨折的发生率表现出持续提升的特点，临床中医生主要采取手术的方式进行复位治疗，可获得良好的复位与康复效果。然而由于患者在术后需要长时间的卧床休养，因而可能会导致患者出现一系列的并发症，从而延缓康复进程，并

降低患者的生活质量,其中较为常见的一种类型即为便秘,虽然该疾病主要的发病部位位于大肠,然而却与肝肾脾胃气血均存在较大的关联,会在较大程度上影响患者正常的日常生活,若未能够予以及时有效的治疗与护理干预,随着病情的不断严重,会导致患者出现肠梗阻、肠坏死等不良情况,从而会对其健康及安全构成严重威胁^[5-6]。

通过对诸多中医学专家的观点进行分析可知,当患者出现骨折症状时,其脉络会出现阻滞情况,离经之

血不散,全身的气血运行出现阻碍,从而使其正常的脏腑功能发生紊乱,对肠道的正常运行产生影响,使肠道运行出现无力现象,大便不通畅,最终出现便秘情况^[7];除此之外,受到手术过程中出血、术后饮食及饮水受限等因素的影响,会使患者出现阴亏血少的不良情况,使得肠道内出现干涩,进而出现便秘情况^[8-9]。

综上所述,本研究认为中医辨证施膳干预对骨折术后便秘患者具有积极的影响,存在较高的推广应用价值,然而依然需要不断完善。

参考文献:

[1] 钟喜艳,周雄儿,周小兰."子午流注"指导下大黃穴位贴敷联合辨证施膳治疗胸腰椎骨折便秘的疗效观察[J].山西医药杂志,2024,53(16):1260-1263.

[2] 郭玲,陈晓芳,田春燕,等.基于子午流注理论穴位贴敷联合中医定向透药治疗脊柱骨折术后便秘的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2021,25(12):83-85,89.

[3] 张正浩,熊辉.穴位贴敷联合中医定向透药在脊柱骨折术后便秘患者中的应用[J].长治医学院学报,2023,37(06):439-442.

[4] 李彪,万钟,彭天忠.中药联合热敏化腧穴埋线治疗胸腰椎压缩性骨折术后便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(3):96-99.

[5] 杨瑾.饮食管理+穴位按摩用于胸腰椎骨折术后便秘效果观察[J].中国药业,2023,32(S01):201-203.

[6] 徐冰,冯圣一,端磊,等.复元活血汤联合乳果糖治疗骨质疏松性椎体压缩骨折术后便秘临床疗效观察[J].四川中医,2023,41(3):150-153.

[7] 雷庆英,丁颖.子午流注纳子法火龙罐对胸腰椎骨折术后便秘患者的影响[J].临床护理杂志,2024,23(5):47-49.

[8] 林春兰,施晓芸.砭石循经按摩联合中药砭石热熨在老年股骨骨折术后便秘患者中的应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2024,38(5):427-430.

[9] 陈倩,周昭,廖勇.穴位按摩联合贴敷治疗胸腰椎骨折术后便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(3):111-113.

作者简介:刘桂君(1992—),女,汉族,四川蓬安人,本科学历,护师,从事骨外科护理工作。