

● 中医护理理论与实践丛书

中医骨科护理

顾问 石学敏

主编 张露凡

副主编 杨光 王和琴 王平



中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书系作者根据中医基础理论，并结合多年的临床经验，同时吸收现代医学、护理学的内容编写而成。医学最高的追求是人体身心健康与美的统一，生物-心理-社会医学模式对护理工作提出更高层次的要求。为适应这一要求，本书不仅概述了骨伤科疾病的病因与辨证要点、常规护理技术，而且针对 40 多例常见骨科疾病分别从病因病理、辨证施治、辨证施护、心理调护、家庭护理及注意与禁忌方面作了科学而详细的论述与分析，并配有 46 幅插图，力求使读者能更科学、更有效地解决临床护理问题，实为中医骨科护理人员，患者及其家属的可贵的参考书，还为中医和中西医结合医师提供有益的参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨科护理/张露凡主编. - 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 10

(中医护理理论与实践丛书)

ISBN 7-5067-1865-0

I. 中… II. 张… III. 中医伤科学: 护理学 IV. R248.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 29112 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京艺辉胶印厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 8 ⁵/₈

字数 187 千字 印数 1-6000

1998 年 11 月第 1 版 1998 年 11 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

编 著 者 名 单

顾 问 石学敏

主 编 张露凡

副主编 杨 光 王和琴 王 平

编著者 (以姓氏笔画为序)

马鸿杰	王和琴	王维宁	王亚娜
吕 萍	刘秀玲	齐彦春	李英鸾
李 澎	杜洪娟	尚 岩	陈 铮
陈 彬	张露凡	张笑梅	张玉琴
张玉芝	张 颖	张 霞	杨 光
赵君菁	姚令喜	常 虹	董式辉
鲍家伟	潘永清	藏力学	

前 言

传统中医骨科，又称“骨伤科”，实际治疗病种既有骨伤又有筋伤，即所谓软组织损伤。传统的骨伤治疗方法，是以手法治疗与内外用药相结合为特点的，其卓著的疗效在中国民众中颇有口碑。由于传统习惯的影响，骨伤科一些工作常常是医护不分的。一方面医生常常过多从事一些辅助性治疗项目，另一方面护士又侧重于常规护理而未专注于专科护理，因此中医骨伤护理学相对较落后于其他学科。随着时代的前进，科学技术不断进步，在当今的医疗事业发展中，单纯的“传统”显然已不再“够用”，在骨伤科诊断、复位、功能锻炼的指导等方面尤其如此。

本书一方面尽量将传统中医的骨伤科护理内容突出出来，使之形成不同于一般护理和其他学科护理的独特体系；另一方面注意吸收现代医学、护理学的内容，以使读者能更科学、更有效地解决中医骨伤科临床护理问题。本书中涉及的病名，或切合中医临床，或因中医病名的宽泛“笼统”，只好直接使用西医病名。

由于编者水平有限，错漏不当之处恳请各位专家、同行和读者指正。

编著者

序

国家不可一日无兵，医院不可一日无护士。

中国古老的中医学是人类文明史中异彩夺目的瑰宝，内容丰富，博大恢弘，良玉精金。其中有关养生、护理调摄的内容，闪金烁银。中华民族的物华天宝与历代名医的才智，造就了今日中医临床专科体系的华实。

现代医院的一个典型特点，就是群体操作。护理人才队伍及护理科学技术业已成为医疗行为中必不可缺的重要构成部分。护理操作直接面对临床患者，接受、反馈、并参与操作患者的生命指征，故护理工作有临床前哨之一说。

中医护理技术有着自身独具的严谨性、延续性及先进性。中医理论在传播中始终遵循继承而不泥古，发扬而不离其宗的原则。这门应用范围广泛的实用型技术，凝聚了人类千百年来同疾病作抗争的丰富经验，而中医护理又是提高患者生命质量的重要保证，具有不可替代性、广泛的可接受性、可重复性、可操作性。由于历史的局限，在漫长的推进演化过程中并没形成一门独立的学科。现代社会高科技手段的介入，医学模式的转变，注定了它自身价值的升华与提高，业以成为世界范围内人类公认并享受的一门实用科学技术。证实其自身强大的生命力。

发掘宝库精华，纵揽高新技术手段，令今人会英咀华。中医临床各科护理技术精华，如针灸护理，内、外、妇、儿

科护理无不以确凿的效用，简便实用的特色赢得自身的价值与地位。医学最高的追求是人体身心健与美的统一，生物-心理-社会医学模式对护理工作提出高层次的要求，“要使千差万别的人都达到治疗或康复所需要的最佳身心状态，本身就是一项最精细的艺术”。护理本身具有美学价值，护理工作事实上已成为技术美与心灵美的高度结合。

中国医药科技出版社出版《中医护理理论与实践丛书》，实为一件为发展我国护理事业的可贵之举，为广大护理工作者洞开一片交流、总结、探索境地。编著者长期从事护理管理、护理操作实践，广收博采，殚思极虑，择善而从，更可见振兴我国护理事业，惠泽万千民众之高远志向。

是为序。

天津中医学院

副院长

天津中医学院第一附属医院

院长

全国针灸临床研究中心

主任

中国针灸学会

副会长

石学敏

出版贺词

回顾 20 世纪社会的发展及高超的医疗技术，展望迫在眉睫的 21 世纪，针对创造新价值、制定新目标的今天，人们对保健医疗的关心日益提高，社会保健医疗护理的作用更为重要。特别是对人的一生与生、老、病、死这一根本的课题有直接关系的护理工作，人们对它的期待和要求是非常重要的。再有，随着社会进入老龄化，女性进入社会的社会变化，为别人服务的趋势不断增加，具有服务社会化的必要性。

这样的时代，基于人类的健康观、疾病观、生活观的变化，由张露凡氏主编完成的《中医护理理论与实践丛书》一书包罗护理实践基础和具体的护理技术。我确信从中国本土到世界护理界定会发挥很大作用。19 世纪弗洛伦斯·南丁格尔打下护理基础，在本世纪培养起来的护理队伍将茁壮成长并可继续延伸到未来，我认为该书是本宝贵书籍。

护理可称为实践科学，眼和手展开使用时，有理、有据、科学性的护理实践将成为重要环节，该书指导临床，为了临床护士更科学地进行护理实践，并使学习护理的学生更易理解、掌握。我衷心祝愿这样的书籍出版，同时衷心祝我们两院的友好关系日益发展。

1998 年 7 月 22 日 吉日

日本国市立四日市病院
总护理部主任 长江 茄子

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 骨伤科疾病的病因与辨证要点	(1)
第二节 骨伤科一般护理	(4)
第三节 小夹板外固定与护理	(26)
第四节 石膏外固定与护理	(35)
第五节 牵引及牵引病人的护理	(44)
第六节 创伤的现场救护	(57)
第七节 骨科手术前后的护理	(59)
第二章 骨折的辨证护理	(64)
第一节 锁骨骨折	(64)
第二节 肱骨外科颈骨折	(66)
第三节 肱骨干骨折	(70)
第四节 肱骨髁上骨折	(73)
第五节 肱骨髁间骨折	(78)
第六节 尺骨上 $\frac{1}{3}$ 骨折合并桡骨头脱位	(80)
第七节 桡骨下端骨折	(83)
第八节 桡、尺骨干双骨折	(88)
第九节 腕舟骨骨折	(93)
第十节 掌骨骨折	(95)
第十一节 指骨骨折	(99)
第十二节 股骨颈骨折	(102)

第十三节	股骨粗隆间骨折	(107)
第十四节	股骨干骨折	(111)
第十五节	髌骨骨折	(116)
第十六节	胫骨髁骨折	(120)
第十七节	胫腓骨干双骨折	(123)
第十八节	踝部骨折	(128)
第十九节	跟骨骨折	(132)
第二十节	跖骨骨折	(138)
第二十一节	肋骨骨折	(142)
第二十二节	胸腰椎骨折与脱位	(148)
第二十三节	骨盆骨折	(155)
第三章	脱位的辨证护理	(163)
第一节	下颌关节脱位	(163)
第二节	肩关节脱位	(166)
第三节	肘关节脱位	(171)
第四节	小儿桡骨小头半脱位	(176)
第五节	腕部关节脱位	(179)
第六节	掌指及指间关节脱位	(185)
第七节	髋关节脱位	(188)
第八节	髌骨脱位	(195)
第九节	膝关节脱位	(198)
第十节	踝关节脱位	(202)
第四章	伤筋的辨证护理	(208)
第一节	落枕	(208)
第二节	颈椎病	(212)
第三节	肩关节周围炎	(221)

第四节	肱骨外上髁炎	(227)
第五节	腱鞘囊肿	(230)
第六节	股内收肌损伤	(232)
第七节	踝部伤筋	(235)
第八节	急性腰肌筋膜损伤	(237)
第九节	腰部劳损	(240)
第十节	腰椎间盘突出症	(243)
第十一节	梨状肌损伤综合征	(251)
第十二节	腰椎椎管狭窄症	(254)

第一章 概 述

第一节 骨伤科疾病的病因与辨证要点

一、损伤原因

骨伤科疾病的发生原因，可分为外因和内因两个方面。

(一) 外因 损伤的外因是指导致机体损伤的外力作用因素，主要有跌扑、坠堕、撞击、闪挫、压轧、刀刃、劳损等外力作用，可以损伤人体的皮肉筋骨，造成骨折、脱位和软组织损伤等。此外，与六气侵袭、邪毒感染等也有一定关系。如开放性骨折后创口感染，由浅入深可引起骨髓炎等。

(二) 内因 是指人体内部某种因素与骨伤科疾病的发生有一定关系。如年龄、体质、人体某部位的解剖结构等因素。不同的年龄，在相同外力作用下，其伤病部位与发病率也不一样。如跌倒时臀部着地，在老年人极易引起股骨颈骨折，而青少年则很少发生；体质的强弱与损伤的发生也有很大关系，年轻力壮者，气血旺盛，筋骨坚强，一般不易发生损伤骨折。但年老体弱、气血虚弱、肝肾亏损、骨质疏松者，往往在轻微外力作用下就可造成骨折。古人在《正体类要·正体主治大法》中曾指出：“若骨骺接而复脱，肝肾虚也”。说明肝肾虚损，是习惯性脱位的病理因素之一。再从人体解剖结构来看，对损伤的发生同样有一定关系，骨折常发生在松质骨与密质骨交接处。如肱骨外科颈骨折，桡骨下端骨折等。

总之，损伤的发生，外因虽重要，但也不能忽视机体的内因。因此，必须正确理解损伤的外因与内因的关系。

二、辨证要点

骨伤科的辨证诊断方法是运用望、闻、问、切四诊，结合X线和实验室检查，将所收集的临床资料（病史、症状、体征等），进行综合分析，做出判断。在辨证诊断时，既要有整体观念，进行全面检查，还要结合骨伤科的特点，进行细致的局部检查。

（一）望诊

1. 望神色：《素问·移精变气论》中早就指出：“得神者昌，失神者亡。”说明神气在诊察疾病中的重要性。如病者神色无明显改变，说明伤势较轻；若面容憔悴，色泽晦暗，神气萎顿，病情可能较重；外伤出血多时可见唇青紫而面白。临床上常通过望病者的神色来判断损伤程度的轻重缓急。

2. 望姿态：根据骨伤科特点，对病者的姿态必须注意观察，因为姿态的改变，多为骨折、脱位或严重的软组织损伤所引起。如下肢骨折不能站立行走，上肢骨折、脱位常用健侧手托患肢等。

3. 望肿胀畸形：伤后肢体因脉络受损，血瘀不散而出现不同程度肿胀或瘀斑。骨折脱位者还可见肢体旋转等畸形，若为开放性骨折，应视伤口大小、深浅、创口边缘是否整齐和创面污染程度等。

4. 望舌苔：可从病者舌质和舌苔的变化，来分析判断病情的寒热、虚实和轻重的变化。舌质红绛者，多属热证、实证，青紫者表示伤后气血不畅，瘀血凝聚所致。伤后瘀血

化热，创伤感染时常出现黄苔。此外，舌苔薄厚的转化，可了解病情轻重和预后好坏，一般舌苔由薄转厚表示病情有进展趋势，由厚转薄苔，表示病退。老年人骨折后所见舌红光剥无苔，表示胃气虚或阴液伤。

(二) 问诊 除了解一般情况外，根据骨伤科特点，在问诊中应着重询问以下几个方面。

1. 发病情况：在询问病史中，尤应了解发病原因，外力的大小、性质、方向和外力作用于人体的部位，同时还应尽可能问清病者受伤时的体位姿势，这对临床分析判断病情轻重，可能损伤部位有一定意义。遇到伤时昏迷者应详细了解昏迷时间的长短，有无醒后再昏迷等情况。

2. 询问伤后疼痛及肢体功能情况：详细了解疼痛的起始日期、性质、部位、程度及与各种动作的关系，与气候变化有否关系。伤后有肢体功能障碍者，应问清是否伤后立即发生，或是伤后一段时间后才发生。一般骨折、脱位后肢体功能立即发生障碍或丧失，伤筋者往往过一段时间后症状逐步加重而影响肢体功能活动。

3. 了解身热，饮食及二便情况：外伤性疾病可因瘀血阻滞经络而化热出现身热（一般体温不超过 38°C ）；骨关节结核可有午后潮热；感染性疾病常有恶寒发热等。饮食、饮水情况中可估计人体伤后津液损耗情况。对脊柱、骨盆损伤者尤应注意询问二便次数、量和颜色。

(三) 闻诊 一般闻诊包括听病人的语声、呼吸、咳声等，结合骨伤科特点还应闻听有无“骨擦音”。正如《伤科补要》中所说：“骨若全断，动则辘辘有声……。”有无关节弹响声等。

(四) 切诊 骨伤科的切诊包括切脉和摸诊两个重要内容。通过脉诊了解脉搏的有无、搏动的快慢，节律强弱等，从而掌握体内气血虚实、寒热等变化。如新伤瘀肿，疼痛剧烈者多见弦脉；损伤发热时，多见数脉；伤后气血不足或久病体弱者，常见细脉等。摸诊是伤科诊断方法中的重要手段，通过医者之手对损伤部位作认真触摸，做到“以手摸之，自悉真情”，从而判断有无骨折、脱位等情况存在。此外还可通过摸压痛处，触摸肤温、摸肿块等了解病情轻重，肢体血运情况和肿块的大小、性质等。

第二节 骨伤科一般护理

骨伤科疾病一般病程较长，病人多行动不便，生活不能自理，思想负担较重。因而，要求护理人员对病人的情志变化、饮食调理、生活起居等主动关心照顾，帮助病人解除思想负担，防止并发症的发生。并督促和指导病人进行有效的功能锻炼，达到早日治愈，恢复正常功能的目的。

【生活护理】 骨伤科病人由于伤后肢体功能受损，生活自理能力下降，且多数病人需要长时间卧床休养。因此，护理人员应在生活上给予协助，包括病人的洗漱、饮食、大小便、翻身等，鼓励病人多饮水，预防泌尿系统感染。对不能自行翻身的卧床病人还应做好皮肤护理，防止褥疮的发生。恢复期的病人，应根据病情适当协助病人去户外锻炼，以增强体质。

【心理调护】 骨伤科病人多行动不便，病程较长。因此病人对所患疾病和治疗方法常有恐惧不安，紧张心理，并

对所患疾病的预后顾虑重重。护理人员在对病人的护理过程中要认真分析病人存在的心理问题，有针对性地进行耐心解释和劝慰，启发和鼓励，并设法分散病人的注意力，从而使病人解除顾虑，安心养伤治病，早日恢复健康。

【饮食护理】 合理的饮食能增强病人机体的抗感染能力以及对骨折所带来的创伤的修复能力。骨伤科病人的饮食护理应根据本科疾病的特点进行，一般在伤后初期，病人多精神不振，疼痛剧烈或有感染发热，饮食宜清淡、易消化，勿过食腥荤油腻及生冷之物。待病情稳定，食欲增加，脾胃运化功能正常后，可逐步给予瘦肉、鸡汤等清淡滋补之品，在损伤后期可多食滋补肝肾之品，以强壮筋骨，加速骨折的愈合。在饮食上还应注意适当增加蔬菜、水果的摄入量，并注意饮食要有节制，不能过饥过饱。内伤病人在无医嘱前暂时禁食。

【整复前后的护理】

1. 整复前的护理：

(1) 注意观察病情，对急诊创伤病人的损伤程度、伤口出血量及病人的神志、脉搏、呼吸、血压等尤需注意。遇昏迷、休克者应先行抢救再处理骨折。对年老体弱、伤痛剧烈者，应予提前处理。若遇开放性骨折，应用无菌敷料包扎以减少感染。急症应尽快采血做好交叉试验及青霉素、链霉素、普鲁卡因过敏试验等。

(2) 帮助病人解脱衣服（先脱健侧）便于检查伤情，需要作X线检查者，应将患肢作临时固定后再护送到放射科，疑有头颈或躯干损伤者，搬动时必须保持头颈与躯干成一直线，防止脊柱屈曲和扭转。

(3) 按整复要求安置病人的体位，做好解释工作，消除病人的思想顾虑，取得其配合。

(4) 根据整复要求，迅速准备好外伤用药、棉垫、夹板、压力垫、扎带、绷带或石膏绷带等物品，以备整复后固定用。

2. 整复时的护理：

(1) 当好助手，及时准确地递送所需物品，或在医生指导下帮助固定或牵引患肢，协同完成整复、包扎与固定。

(2) 在整复过程中，注意观察病人的神色、表情，如有面色苍白，头额大汗，应暂停整复。

3. 整复后的护理：对整复后行牵引或外固定的病人，要经常检查各种有关装置是否妥当，有效，并保持整洁。注意观察患肢末梢血运及感觉运动情况，若发现局部皮肤高度肿胀，肢凉、肢端动脉搏动极微，患肢肌肉无力，甚至瘫软，感觉麻木或剧痛等现象，应及时报告医生予以妥善处理。

【皮肤护理】 骨科病人的治疗，多需要用夹板、石膏等外固定装置，有的还需要牵引治疗。且卧床时间较长，又因固定限制不能随意翻身和改变体位，身体受压部位和外固定装置所压部位的皮肤很容易发生褥疮。一旦形成褥疮，换药十分困难，创面也不易愈合。因此，骨科病人的皮肤护理在临床上应引起重视，除按一般卧床病人的皮肤护理外，尚须注意以下几点：

1. 密切观察夹板、石膏的松紧度，若发现边缘压迫过紧，应及时报告医生，调节夹板松紧或修正石膏边缘。若病人诉说石膏内某处疼痛较重，决不可忽视，应报告医生行石

膏开窗减压。

2. 经常用手指伸入夹板、石膏边缘部位，轻轻按摩皮肤。不宜翻身的脊柱疾病病人或下肢牵引病人，最好睡特殊的分段床，可拉开木板和褥子，进行皮肤按摩，且便于放置便盆，减少污染床单或擦伤皮肤。

3. 在病情允许时，应鼓励病人早日锻炼坐起及抬臂动作，以减少尾骶部受压，促进骨痂生长和全身的血液循环。

4. 刚解除外固定的肢体，往往有痂皮，皮屑粘附，皮肤抵抗力很差，清洗时不宜用力揉擦，应先用温水浸泡，再用肥皂轻轻擦洗，有痂皮处涂石蜡油（第一天），第二天再去痂清洗，以免损伤皮肤。

【病情观察】 人体是一个统一的有机整体，故对骨科病人的观察，不但要注意患病局部，还要注意全身的状况，特别是年老体弱、反应迟钝者或小儿，更应通过细致、敏锐、全面的观察，及时发现问题，给予有效的处理。

对骨科病人除按一般疾病进行观察外，尚需注意以下几点：

1. 对急症创伤病人，应观察损伤程度和性质。创口有无异物，出血量多少，重要脏器和血管、神经有无损伤。同时要观察病人神态、气色，有无气短懒言、面色苍白、四肢厥冷，大汗淋漓、脉搏微弱、甚至神志昏迷等血虚气脱的证候。

2. 对手术后病人，应密切观察体温和舌苔脉象的变化。如手术后一周内出现体温逐渐上升，脉数，苔黄，应考虑是否伤口感染。

3. 骨折闭合复位或术后外固定病人，在 24 小时内应严