

● 中医伤科 ●

本栏目由湖南省岳阳市中医院协办

自拟毛冬青汤治疗 全膝关节置换术后膝关节肿胀 39 例临床观察

彭弗里曼¹, 肖学锋²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院, 湖南 株洲, 412000)

[摘要] 目的: 观察自拟毛冬青汤治疗全膝关节置换术后膝关节肿胀的临床疗效。方法: 将全膝关节置换术(TKA)后患者78例随机分为治疗组39例和对照组39例, 对照组术后采用西药治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加自拟毛冬青汤治疗。结果: 2组术后第5、7天膝关节周径、术后第7天VAS评分、术后第7天HHS评分优良率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 自拟毛冬青汤治疗全膝关节置换术后膝关节肿胀有较好疗效, 对膝关节肿胀的消退以及膝关节功能的恢复有良好的促进作用。

[关键词] 膝关节置换术; 关节肿胀; 毛冬青汤

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.033

随着全膝关节置换术(Total Knee Arthroplasty, TKA)目前已被广泛运用于临床。但由于该术式创伤大、隐性失血多、止血带压迫时间长等多种原因, 患肢术后可出现不同程度的肿胀。术后膝关节肿胀不仅影响术后功能锻炼、切口愈合、功能恢复等, 还容易导致下肢静脉回流受损引发下肢深静脉血栓形成(DVT)^[1], 严重时可危及生命。如何快速消肿、解除肿胀的发生, 是临床医师亟需解决的问题。笔者采用自拟毛冬青汤治疗TKA术后膝关节肿胀39例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药高等专科学校附属第一医院2015年11月至2017年2月收治的行全膝关节置换术(TKA)的患者78例, 按随机数字表法分为2组各39例。治疗组男15例, 女24例; 平均年龄(70.56 ± 7.45)岁; 左膝发病18例, 右膝发病21例。对照组男14例, 女25例; 平均年龄(69.83 ± 5.12)岁; 左膝发病17例, 右膝发病22例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合“骨关节炎诊治指南(2007年版)”^[2]中膝关节骨性关节炎的诊断标准。(1)最近1个月内膝关节反复疼痛;(2)X线片(站立或负

重位)提示膝关节间隙的变窄, 软骨下骨的硬化或囊性改变, 关节边缘形成骨赘;(3)关节液呈清澈、黏稠, WBC < 2000 个/mL;(4)中老年患者(≥40岁);(5)晨僵≤30min;(6)膝关节活动时骨擦音。综合症状、体征及相关检查, 符合(1)+(2)或(1)+(3)+(5)+(6)或(1)+(4)+(5)+(6), 即可确诊。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准, 首次行单侧全膝关节置换术;(2)年龄>55岁;(3)可以配合观察治疗且10d以内未进行NSAIDs药物和激素治疗。

1.4 排除标准 (1)过敏体质;(2)有严重内科疾病及精神疾病;(3)术前下肢肿胀;(4)依从性差, 不能配合检查及治疗。

2 治疗方法

2组全膝关节置换术由同一组医师完成, 均采用连续性硬膜外麻醉, 手术均采用髌旁内侧入路。

2.1 对照组 术后予常规处理。于术后第1天开始口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字J20120063, 规格: 200mg/粒)200mg, 每天2次; 迈之灵(德国礼达大药厂生产, 注册证号Z20090001, 150mg/粒)150mg, 每天2次。连续用药1周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加自拟毛冬青

汤治疗。处方:毛冬青 30g,川芎 10g,赤芍 15g,当归 15g,牛膝 15g,延胡索 15g,虎杖 20g,土鳖虫 10g,地龙 10g,防己 10g,泽泻 15g,木香 10g,甘草 10g。每天 1 剂,水煎服。连续用药 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)术后第 1、3、5、7 天的 9:00、17:00 时测量髌骨最高点环绕关节 1 周周径;(2)术后第 3、5、7 天的 9:00 时进行膝关节疼痛 VAS 评分;(3)术后第 7 天的 9:00 时进行膝关节 HSS 功能评分。HSS 评分总分 100 分,其中评分≥80 分表示膝关节功能为优,70~79 分为良,60~69 分为可,低于 60 分为差。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先行正态性及方差齐性检验,满足正态性及方差齐性时,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验;若不满足正态性和方差齐性采用秩和检验;等级资料采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组术后不同时间膝关节周径值比较 2 组术后第 1、3 天膝关节周径值比较,差异无统计学意义;第 5、7 天膝关节周径值比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组术后第 1、3、5、7 天膝关节周径值比较($\bar{x} \pm s$,cm)

组别	<i>n</i>	第 1 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天
治疗组	39	41.04±1.70 ^a	40.78±1.73 ^a	39.03±1.60 ^b	37.23±1.45 ^b
对照组	39	41.51±1.85	41.22±1.52	40.90±1.95	39.77±1.52

注:与对照组比较,^a*P*>0.05,^b*P*<0.05。

3.3.2 2 组术后不同时间膝关节 VAS 评分比较 2 组术后第 3、5 天 VAS 评分比较,差异无统计学意义;术后第 7 天 VAS 评分比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组术后第 3、5、7 天 VSA 评分比较($\bar{x} \pm s$,cm)

组别	<i>n</i>	第 3 天	第 5 天	第 7 天
治疗组	39	6.65±0.51 ^a	5.12±0.55 ^a	3.29±0.68 ^b
对照组	39	6.71±0.49	5.45±0.39	4.20±0.61

注:与对照组比较,^a*P*>0.05,^b*P*<0.05。

3.3.3 2 组术后第 7 天膝关节 HSS 评分比较 术后第 7 天的 HSS 评分优良率治疗组为 94.87%,对照组为 84.62%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组术后第 7 天膝关节 HHS 评分比较(*n*)

组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	39	20	17	2	0	94.87 ^a
对照组	39	14	19	6	0	84.62

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

4 讨 论

全膝关节置换术(TKA)术后膝关节肿胀是骨科医师面临的一个棘手问题,肿胀造成术后肿胀的原因很多:(1)手术创伤大、隐性失血多。TKA 需要充分暴露视野,广泛的软组织松解、大面积的截骨都会损伤周围血管、淋巴管及软组织,造成局部回流受损,形成肿胀。术中及术后渗入到创口周围软组织间隙或流入周围关节腔间隙的血液称为隐性失血。由于隐性出血的存在,血液进入周围组织间隙,从而引起并加重了肢体的肿胀^[3]。(2)止血带运用时间过长。TKA 由于手术难度较大,操作繁琐复杂,手术时常需 1~1.5h,长时间的止血带压迫不仅容易损伤局部皮肤及肌肉,还导致患肢远端供血不足,患肢远端供血不足则进一步提高了组织缺氧水肿、深静脉瘀血发生的可能性^[4]。(3)术后初期的炎症反应刺激机体产生各种生物化学物质,引起小血管和毛细血管前括约肌持续痉挛,血管直径迅速变小,影响微循环,最终导致患肢肿胀^[5]。对 TKA 术后膝关节肿胀的常规治疗包含患肢制动、冷敷、加压包扎、举高患肢、定时外科换药等。口服塞来昔布及迈之灵在止痛与消肿方面疗效切实^[6-7],但在如何加速肿胀的消退、解除肿胀的反复发生方面疗效欠满意。

中医学认为,伤后经络受损,营血离经,气血内虚使津液输布失常,络道阻塞,腠理瘀滞致水液停滞不行而为肿胀。在手术中肌肉筋脉受损离断,使得血溢脉外,流注腠理,积于皮下,瘀则不通,故发为肢体肿胀。加之本病多为年老患者,受手术创伤更易导致气血不足,使水液代谢失常,外泄成湿,而致肢体肿胀。对于术后肿胀的治疗,应以活血祛瘀为主,辅以利水消肿,使气血津液输布正常则肿胀得消。本观察中所用方药毛冬青汤为笔者(第一作者)导师 20 年余临床经验积累自创经验方,在骨科临床已经应用很长时间,经实际检验效果显著。方中重用毛冬青活血通络,消肿止痛,为君药。金晶等^[8]从毛冬青中提取的 ilexoside O 显示出明显抗凝血效果,同时能减少血栓形成,有明显的活血作用。盛建龙等^[9]和王瑛等^[10]的研究 (下转第 96 页)