

引用:黄伟斌,王明森,李伟鹏,王晓跃,李煥彬,赖旭南,韦伟标. 补气活血方联合渐增功能锻炼治疗气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):63-65.

补气活血方联合渐增功能锻炼 治疗气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者疗效观察

黄伟斌,王明森,李伟鹏,王晓跃,李煥彬,赖旭南,韦伟标
(普宁市中医医院,广东 普宁,515300)

[摘要] 目的:观察补气活血方联合渐增功能康复锻炼治疗气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者的疗效及安全性。方法:选取符合纳入标准的240例气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者并按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各120例。治疗组给予补气活血方+术后渐增功能锻炼方案,对照组给予利伐沙班片+术后渐增功能锻炼方案,治疗4周后比较2组患者治疗前后D-Ⅱ聚体、患髌 Harris 评分、随访6个月并发症的发生率(下肢深静脉血栓、褥疮、肺部感染、泌尿系统感染)及病死率。结果:治疗组可降低深静脉血栓形成的发生率以及在改善D-Ⅱ聚体状态方面,与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组在Harris评分和降低褥疮、肺部感染、泌尿系统感染的发生等方面均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组在病死率上差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:补气活血方治疗气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者疗效明显,能降低深静脉血栓形成的风险,并能改善髌部活动功能,且不增加死亡风险,值得临床推广。

[关键词] 高龄髌部骨折术后;气滞血瘀型;中医药疗法;补气活血方

[中图分类号] R274.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.024

髌部骨折多为高龄者在不慎跌倒后所见,且易引起各种临床并发症,如泌尿系统感染、肺部感染、褥疮、深静脉血栓形成(DVT)等。目前髌部骨折手术技术已越趋成熟,但由于高龄患者身体机能减退、血液黏稠度高且流畅度低等特点,导致了手术的高风险性及术后的高病死率和高并发症发生率。中医学对本病早有“接骨”“正体”“伤科”“疡医”等记载,且在各类中医药治疗及理论方面也有着详细的史载。而中医学在治疗骨伤方面尤为注重气血脉络的流通,认为气血脉络的流畅度关乎筋骨的损伤程度、重生情况及功能恢复等。如《灵枢·本脏》载:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”故本研究遵从“血脉和则筋骨劲强”的理论,采用补气活血方药联合渐增功能锻炼治疗高龄髌部骨折术后患者120例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1~12月我院骨一科门诊及住院部就诊的气滞血瘀型高龄髌部骨折术后患者240例,将其随机分为治疗组及对照组,

每组各120例。治疗组中,男92例,女28例;股骨颈骨折81例,股骨转子间骨折44例,股骨转子下骨折13例;平均年龄(82.21 ± 10.08)岁。对照组中,男92例,女28例;股骨颈骨折81例,股骨转子间骨折44例,股骨转子下骨折13例;平均年龄(83.39 ± 10.31)岁。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《老年髌部骨折诊疗专家共识(2017)》^[1]中的诊断标准。临床可疑患者(外伤后主诉髌关节疼痛)经X线正、侧位片确诊为髌关节骨折,并经CT扫描进行全面评估骨折形态。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]中有关气滞血瘀证的辨证标准。主症:骨折,疼痛,肿胀,瘀斑;次症:口渴,尿赤,便秘,舌红或有瘀斑,苔黄,脉浮数或脉弦紧。其中满足主症 ≥ 3 项,次症 ≥ 2 项者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断及辨证标准;2)年龄 ≥ 65 岁,男女不限;3)近4周内未接受中医药制剂

基金项目:广东省揭阳市科技计划项目(2017YL031)

第一作者:黄伟斌,女,副主任医师,研究方向:中医药防治骨伤科疾病

通讯作者:王明森,男,主任医师,研究方向:中医药防治骨伤科疾病, E-mail: wyysmu@163.com

治疗;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并其他严重内科疾病(神经系统疾病、心血管疾病、消化系统疾病、血液疾病、呼吸系统疾病、内分泌疾病、风湿性疾病);2)合并血栓;3)对本研究药物不耐受或过敏;4)对本研究依从性差及数据不全。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均采用渐增功能锻炼。渐增功能锻炼方案:术后1d开始进行脚趾活动及股四头肌收缩锻炼,有意识地绷紧肌肉10s,继以放松15s,如此交替进行,200次/d。术后7d逐渐增加主动性及抗阻力性锻炼,主动进行屈膝、屈髋锻炼,关节锻炼15 min/次,10次/d,并逐渐增加关节活动的幅度及时间;继以抬腿锻炼,患肢抬离床面,维持10s后逐渐放下,抬腿锻炼10次/组,并逐渐增加患肢与床面的距离;后以床边坐位锻炼,保持膝关节伸直训练^[3-5]。

2.2 治疗组 在基础治疗上加用补气活血方。方药组成:北黄芪50g,党参30g,当归15g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,白术15g,茯苓10g,猪苓10g,泽泻10g,牛膝10g,甘草9g。中药均购自本院中药房,由药剂科代煎封包成袋(100ml/袋)。口服,1袋/次,2次/d。

2.3 对照组 在基础治疗上加用利伐沙班片(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字H20140132,规格10mg/片)。口服,2片/次,1次/d。

2组均治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)下肢深静脉血栓发生率。所有患者于药物干预后进行6个月随访,对期间出现下肢深静脉血栓的例数进行记录。2)D-Ⅱ聚体测量。药物干预前后分别进行D-Ⅱ聚体测量,对比前后D-Ⅱ聚体改变。3)患髋Harris评分^[6]。药物干预前后进行患髋Harris评分,包括疼痛、关节功能、活动范围和关节畸形4个方面。4)术后并发症发生率。药物干预结束后随访6个月,记录褥疮、肺部感染、泌尿系统感染的例数。5)药物干预结束后随访6个月,记录最终死亡的例数。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS 19.0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,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组下肢深静脉血栓发生率 在治疗过程中,治疗组脱落5例,1例在干预期间未能坚持服用中药,1例在随访期间出现急性脑血管意外,3例在随访期间失访,共纳入115例;对照组脱落3例,均为在随访期间失访,共纳入117例。2组患者在结束6个月随访后,治疗组共15例患者出现下肢深静脉血栓,发生率为0.130%,对照组共12例患者出现下肢深静脉血栓,发生率为0.102%,2组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3.2 2组治疗前后D-Ⅱ聚体比较 2组患者D-Ⅱ聚体治疗后均较前明显改善,组间比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后D-Ⅱ聚体比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	115	12.88 ± 2.34	4.83 ± 1.47 ^{ab}
对照组	117	12.32 ± 2.86	4.97 ± 1.35 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$ 。

3.3.3 2组治疗前后Harris评分比较 2组患者患髋Harris评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后Harris评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	115	45.16 ± 2.93	89.94 ± 3.09 ^{ab}
对照组	117	45.07 ± 3.31	78.14 ± 4.62 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.4 2组褥疮、肺部感染、泌尿系统感染及死亡发生率比较 2组患者在结束随访后,治疗组患者共出现5例褥疮,11例肺部感染,15例泌尿系统感染,3例病死;对照组患者共出现16例褥疮,25例肺部感染,29例泌尿系统感染,5例病死。治疗组患者褥疮、肺部感染、泌尿系统感染发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),病死率方面2组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

高龄患者髌部骨折在临床较为常见,其具有病死、致残、治疗费用高等特点。该病对高龄患者影响巨大,包含降低患者活动能力、生活质量,增加病死率,难以恢复至受伤前生活质量,增加看护难度等^[7-10]。此外,髌部骨折术后亦存在诸多并发症及

手术风险,常见的有卧床并发症(肺部感染、泌尿系统感染、褥疮)以及静脉血栓栓塞症、再次骨折等,其中深静脉血栓形成发病率及危害性尤其严重。目前临床上预防深静脉血栓以抗凝治疗为主,通常采用口服利伐沙班、达比加群酯等新型口服抗凝药,其能明显降低深静脉血栓形成的风险,但价格高昂。中医药在筋伤骨折的防治上,历代医家均有详细载案及经验传承,本研究试从中医药中探索新的治疗方案,望能在有效降低高龄髋部手术患者的术后并发症及促进其功能恢复的基础上,进一步减轻患者的医疗经济负担。

中医治疗筋伤骨断尤为注重血脉之流畅,脉中红色液体富含精微物质,随心主血脉、肺朝百脉,灌输藏象、肢节、百骸,故肢节、百骸之洁利、坚硬与血脉密切相关。“调血脉治骨伤”萌芽于《黄帝内经》时期,渐发展于各朝各代,方如七厘散、大成汤、复元活血汤等皆为各代名医在此理论上的发挥,而又以清代王清任为极致。王氏擅调血脉而治百病,创各类逐瘀汤(如血府逐瘀汤)治藏象、骨骸、关节之血瘀病。近代中西汇通大家张锡纯乃创活络效灵丹泛治于诸骨伤病,且强调补气在其中的重要性,喜加黄芪、人参等益气品而壮气行络^[11]。《医学衷中参西录》载:“不知人身之气化壮旺流行,而周身痹者、瘀者、滞者,不治自愈,即偶有不愈,治之亦易为功也”。于《黄帝内经》“血脉和则筋骨劲”及历代医家经验借鉴,补气活血方药为通调血脉、壮气归源、强筋壮骨之验方,该方主治筋伤骨断病,在当代医学各类关节脱位、骨折及骨折术后得到了广泛应用。方中黄芪乃方中之君主,虽为气药,却为血用,可壮肺、脾、肾三焦之气,从行气、壮气两路调血脉,寓意“气旺则血生,瘀去则络通”,取王氏(清代王清任)补阳还五汤中“气为血方之君”之义。桃仁、红花、当归、川芎四药直入血脉,药滑性窜,功当血脉流通,为黄芪相配,君调将行。《血证论》中有述该机:“气为血之帅,血随之而运行”^[12]。茯苓、猪苓、泽泻行水道,意在水与血二者密切相关,理归《金匱要略》中“血不利则为水”之理论,强调水与血相关,治水时断活血,调血时必利水,故取三药通利水道,乃助调血。后增党参、白术两药助黄芪壮气行血,牛膝活利血脉,以添全方之力。

本研究结果显示,补气活血方能降低气滞血瘀型高龄髋部骨折术后患者深静脉血栓形成的发生

率,与利伐沙班相比,差异无统计学意义,其机制可能与改善D-Ⅱ聚体有关,且在改善患者患髋Harris评分及降低褥疮、肺部感染、泌尿系统感染发生率上均优于利伐沙班,在最终病死率上2组差异无统计学意义。故目前本结果支持该方对气滞血瘀型高龄髋部骨折术后患者的治疗是受益的,初步指标上能有效降低深静脉血栓形成的风险及改善D-Ⅱ聚体,但终点指标病死率受到随访时间仅6个月的限制,故目前难以定论是否有增加或降低病死率的效果。

综上所述,补气活血方治疗气滞血瘀型高龄髋部骨折术后患者疗效颇佳,能降低深静脉血栓形成的风险及改善髋部活动功能状态,降低褥疮、肺部感染、泌尿系感染等术后并发症的发生率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中国老年医学学会骨与关节分会创伤骨科学术工作委员会. 老年髋部骨折诊疗专家共识(2017)[S]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(11): 921-927.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 233-237.
- [3] 杜改团. 渐进式功能锻炼对老年髋部骨折患者的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(32): 150-153.
- [4] 姜玲. 高龄患者髋部骨折术后早期功能锻炼的康复护理[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(6): 94-96.
- [5] 牡丹, 杨曦, 付佳, 等. 渐进式功能锻炼在促进老年髋部骨折病人术后康复中的运用[J]. 全科护理, 2018, 16(18): 2220-2222.
- [6] 张群, 李国庆, 岳晨, 等. 股方肌蒂骨瓣移植与空心加压螺钉联合治疗对股骨颈骨折患者 Harris 评分的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(8): 1090-1092, 1096.
- [7] OLIVIER GUYEN. Hemiarthroplasty or total hip arthroplasty in recent femoral neck fractures[J]. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, 2018, 16(18): 220-222.
- [8] CHRISTIAN KAMMERLANDER, CARL NEUERBURG, MARKUS GOSCH, et al. Patient outcomes after screw fixation of hip fractures[J]. The Lancet, 2018, 392(10161): 121-122.
- [9] MOHIT BHANDRI, MARC SWIONTKOWSKI. Patient outcomes after screw fixation of hip fractures - Authors' reply[J]. The Lancet, 2018, 392(10161): 86-89.
- [10] 王业杨, 王明森, 黄伟斌, 等. 高龄髋部骨折人工关节置换术后功能锻炼时机与疗效分析[J]. 广东医学, 2016, 37(21): 3236-3239.
- [11] 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. 《脾胃论》“心脾相关”理论探析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(10): 2066-2068.
- [12] 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. “血”与“五脏”关系阐释[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 31-33.

(收稿日期: 2019-07-28)