

八珍汤治疗人工髋关节置换患者的临床影响

陈长留 李洪波 陶 伟

(南昌县人民医院, 江西 南昌 330200)

[摘要] 目的: 探究八珍汤对人工髋关节置换 (THR) 患者的临床影响。方法: 选择南昌县人民医院 2019 年 3 月至 2021 年 3 月期间骨科收治的 70 例 THR 患者, 以随机法分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组患者予以术后常规治疗, 观察组患者予以八珍汤治疗, 比较两组患者中医证候积分、凝血指标改变、髋关节 Harris 评分、生活质量及并发症发生情况。结果: 观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的二便、纳食、夜寐、疲乏无力及面色失荣积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT) 均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的髋关节 Harris 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症总发生率为 8.57%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的简明健康状况调查问卷 (SF-36) 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 八珍汤用于 THR 术后治疗, 既可帮助患者改善中医证候积分, 改善其凝血功能指标, 又可降低深静脉血栓 (DVT)、肺栓塞及贫血等并发症发生率, 促进髋关节功能快速恢复和生活质量提高。

[关键词] 人工髋关节置换术; 八珍汤; 右旋糖酐铁片

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B

随着人口老龄化的日益加剧, 老年退行性骨关节炎、股骨颈骨折等骨科疾病发病率不断增加, 严重危害老年人的身体健康^[1]。股骨颈骨折是最为常见的老年性骨科疾病, 临床治疗以人工髋关节置换术 (total hip replacement, THR) 为主, 可获得较好的临床疗效。但临床实践发现, THR 术后易发生下肢深静脉血栓 (deep vein thrombosis, DVT)、贫血等并发症, 不利于 THR 术后康复, 建议加强术后针对性治疗^[2]。中医认为, THR 患者由于手术操作伤及血管、软组织, 导致机体气血损耗, 术后气血两虚, 影响术后恢复效果。有研究表明^[3], 八珍汤具有活血化瘀、补气养血之效, 用于 THR 术后, 可帮助患者行气化瘀, 推进机体的康复进程。鉴于此, 本研究以 70 例 THR 患者为例, 通过对照试验的方式探究八珍汤对 THR 患者活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶时间 (thrombin time, TT) 的具体影响, 进一步证实八珍汤的临床应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择南昌县人民医院 2019 年 3 月至 2021 年 3 月期间骨科收治的 70 例 THR 患者, 以随机法分为对照组与

观察组, 各 35 例。对照组男性 18 例, 女性 17 例; 年龄 60~80 岁, 平均年龄 (71.28 ± 3.28) 岁; 体质量 50~75 kg, 平均体质量 (70.22 ± 5.39) kg。观察组男性 20 例, 女性 15 例; 年龄 61~80 岁, 平均年龄 (72.34 ± 3.42) 岁; 体质量 50~78 kg, 平均体质量 (70.25 ± 5.46) kg。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均经医生查体、X 线、计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 等检查确诊为股骨颈骨折患者, 均符合 THR 手术指征; (2) 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的诊断标准, 中医辨证分型为气虚血瘀证; (3) 患者均对本研究知情同意, 且依从性良好。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重内科疾病; (2) 术后发病肺部感染、泌尿系统感染; (3) 凝血功能异常者; (4) 拒绝中药治疗者。

1.3 方法

两组患者均由同一组医师进行 THR 手术治疗, 术后对照组予以常规治疗, 观察组予以八珍汤治疗。

1.3.1 对照组 手术结束当日口服右旋糖酐铁片 (天津怀仁制药有限公司, 国药准字 H12020668),

[收稿日期] 2023-11-11

[作者简介] 陈长留, 男, 主任医师, 主要研究方向是关节外科学。

75 mg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 持续服用 4 周。

1.3.2 观察组 术后当日予以八珍汤治疗, 组方: 党参 30 g, 当归 15 g, 川芎 15 g, 熟地黄 15 g, 大枣 10 g, 甘草 10 g, 炒白术 10 g, 茯苓 10 g, 白芍 10 g。每剂加入 400 mL 清水小火煎煮 1 剂, 煎煮出 300 mL 汤汁, 早晚温服, 150 mL · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 持续服用 4 周。

1.4 观察指标

(1) 中医证候积分评估^[5]: 两组患者经术后治疗 1 周、4 周后分别行中医证候积分评估, 主要评估症状为二便、纳食、夜寐、疲乏无力、面色失荣 5 个方面, 其中二便、纳食、夜寐、面色失荣 4 个方面采取 3 级评分制, 即良 (1 分)、可 (2 分)、差 (3 分); 疲乏无力采取 2 级评分制, 即正常 (1 分)、异常 (2 分); 得分越高提示患者的症状越严重。(2) 凝血功能指标检测: 两组患者经术后治疗 1 周、4 周后分别进行凝血功能指标检测, 每次采集 5 mL 静脉血, 使用 Sysmex CA-1500 型全自动血凝分析仪检测 APTT、TT。(3) 髌关节 Harris 评分^[6]: 采用 Harris 髌关节功能评分量表评估患者的髌关节功能恢复情况, 分别于治疗前、治疗 1 周、治疗 4 周各进行 1 次髌关节功能评估。主要从疼痛、关节功能、关节活动度、肢体畸形 4 个维度进行评估, 其中疼痛评分范围为 0 ~ 44 分、关节功能评分范围为 0 ~ 47 分、关节活动

评分范围为 0 ~ 5 分、肢体畸形评分范围为 0 ~ 4 分, 满分 100 分, 共分 4 个等级, 分别为差 (< 70 分)、一般 (70 ~ 79 分)、好 (80 ~ 90 分)、极好 (> 90 分), 总评分越高提示患者的髌关节功能恢复效果越佳。

(4) 并发症情况统计: 统计两组患者术后发生 DVT、肺栓塞、贫血病例, 计算总发生率。(5) 生活质量评估^[7]: 采用简明健康状况调查问卷 (36-item short-form, SF-36) 分别于治疗前、治疗 1 周、治疗 4 周各进行 1 次生活质量评估, 量表内容包含躯体功能、肌肉疼痛、躯体角色、社会功能、情绪角色、精神健康、活力、总体健康状况 8 个维度的内容, 共 36 个条目, 满分 145 分, 总评分越高提示患者的生活质量越佳。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的二便、纳食、夜寐、疲乏无力及面色失荣积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者不同时段中医证候积分比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	二便	纳食	夜寐	疲乏无力	面色失荣
对照组	治疗 1 周后	2.67 ± 1.01	2.68 ± 1.03	2.68 ± 1.04	1.76 ± 0.43	2.64 ± 1.05
	治疗 4 周后	1.67 ± 0.62	1.43 ± 0.42	1.54 ± 0.66	1.37 ± 0.46	1.33 ± 0.42
观察组	治疗 1 周后	2.05 ± 0.89 ^a	2.15 ± 0.91 ^a	2.22 ± 0.86 ^a	1.54 ± 0.35 ^a	2.14 ± 0.83 ^a
	治疗 4 周后	1.23 ± 0.58 ^a	1.12 ± 0.48 ^a	1.17 ± 0.53 ^a	1.01 ± 0.37 ^a	1.02 ± 0.35 ^a

注: 与对照组同时段比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不同时段凝血功能指标比较

观察组治疗 1 周、治疗 4 周后的 APTT、TT 均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不同时段凝血功能指标比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, s$)

组别	时间	APTT	TT
对照组	治疗 1 周	34.21 ± 5.32	13.65 ± 1.35
	治疗 4 周	28.19 ± 3.29	12.77 ± 1.36
观察组	治疗 1 周	30.16 ± 5.31 ^b	12.21 ± 1.23 ^b
	治疗 4 周	23.21 ± 3.28 ^b	9.67 ± 1.35 ^b

注: APTT — 活化部分凝血活酶时间; TT — 凝血酶时间。与对照组同时段比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不同时段髌关节功能恢复情况比较

两组患者治疗前的髌关节 Harris 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的髌关节 Harris 评分均高于对照组, 差异具有统计

学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不同时段髌关节功能恢复情况比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗 1 周后	治疗 4 周后
对照组	53.35 ± 4.23	56.78 ± 5.31	78.53 ± 7.31
观察组	52.39 ± 4.29	59.63 ± 5.27 ^c	88.28 ± 7.28 ^c

注: 与对照组同时段比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症总发生率为 8.57%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 ($n = 35, \text{例}$)

组别	DVT	肺栓塞	贫血	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	2	2	3	7(20.00)
观察组	1	1	1	3(8.57) ^d

注: DVT — 深静脉血栓。与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者不同时期生活质量评分比较

两组患者治疗前 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗 1 周、治疗 4 周后的 SF-36 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者不同时期生活质量评分比较 ($n = 35$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 1 周后	治疗 4 周后
对照组	72.45 ± 5.23	87.48 ± 4.27	105.63 ± 6.38
观察组	72.41 ± 5.21	90.33 ± 4.21 ^c	110.48 ± 6.31 ^c

注: 与对照组同时段比较, ^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

THR 是当前治疗股骨颈骨折等骨科疾病最常见的重要手段, 主要帮助患者重新获得一个功能正常的关节, 提高患者的生活质量, 是当前老年股骨颈患者临床治疗的首选^[8]。THR 术中需要剥离软组织、大量截骨, 手术创伤较大, 容易破坏患者髋关节周围的血运, 导致术后并发症发作风险加大, 严重影响患者的术后康复进程和生活质量。中医学认为, THR 手术操作可导致患者气血两虚, 加上术后长时间卧床, 可引起血液黏度变高, 导致术后 DVT、肺栓塞、贫血等并发症出现, 对术后机体恢复极为不利, 建议以活血通络为主^[9]。近年来, 随着中医学越来越受欢迎, 诸多医者提出对 THR 患者术后予以八珍汤治疗, 帮助患者调整气血、增强体质, 促进其机体快速康复。

八珍汤源自明代薛己的《正体类要》, 是四君子汤、四物汤的合方, 是益气补血的代表方剂, 主要用于气血两虚之症^[10]。该方剂以党参、熟地黄为君药, 有益气养血、益精填髓之效; 以当归、炒白术、茯苓、白芍为臣药, 其中当归、白芍有养血和营之效, 可助熟地黄发挥滋养肝脾之效, 而炒白术、茯苓则有健脾利湿之效, 可助熟地黄发挥益气补脾之效; 以川芎为佐药, 有通畅血脉、活血化瘀之效; 以甘草为使药, 可调和诸药, 发挥其益气和中之效; 以大枣为引, 纠正营卫失和, 以达益气生津、补脾和胃之效; 诸药共奏活血化瘀、血气双补之效^[11]。本研究观察组患者便在 THR 术后服用八珍汤治疗, 对照组仅服用右旋糖酐铁片治疗, 结果显示: 观察组治疗 1 周、治疗 4 周后的各项中医证候积分、凝血功能指标、髋关节 Harris 评分及生活质量评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后发生 DVT、肺栓塞、贫血等并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示对 THR 术后行八珍汤治疗的效果显著优于右旋糖酐铁片, 既可显著改善 THR 患者的中医证候积分、凝血功能指标, 又可降低术后并发症风险, 促进其髋关节功能快速恢复和生活质量提高。临

床实践发现, 八珍汤可减少老年 THR 患者术后出血、促进其血液血红蛋白回升, 可有效抑制血小板聚集, 改善其术后血液高凝状态, 降低术后 DVT、肺栓塞及贫血的发生率^[12]。现代医学证实^[13], 八珍汤中的熟地黄对造血系统有刺激作用, 可提高多种造血因子的表达, 促进机体的造血功能增强; 当归有加强淋巴细胞免疫功能的效果; 川芎具有解除微血管痉挛、促进血液循环、解聚红细胞的作用。甘锋平等^[14]的研究也证实, 八珍汤可短时间内改善病患的凝血功能指标水平, 利于 THR 术后康复。江琳艳等^[15]研究指出, THR 术后, 患者需长期卧床休息, 易引起血液循环障碍, 加上手术创伤会引起免疫抑制出现, 增加了肺部感染的风险, 甚至引发脓血症、多器官衰竭等严重情况, 故术后予以康复护理训练和改善血液循环是帮助患者获得良好预后的关键。八珍汤用于 THR 术后治疗, 可发挥补肾强骨、益气补血、祛瘀止痛的功效, 既能促进下肢血液循环、帮助患者改善下肢缺血缺氧的情况, 又能促进其骨折快速愈合。

综上所述, 八珍汤用于 THR 术后治疗的效果确切, 安全性高。

【参考文献】

- [1] 程帅榜, 曹玉净, 齐秀春, 等. 加味八珍汤治疗老年股骨粗隆间骨折术后贫血临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36 (4): 540-543.
- [2] SYCHEV D, MINNIGULOV R, BOCHKOV P, et al. Effect of CYP3A4, CYP3A5, ABCB1 Gene Polymorphisms on Rivaroxaban Pharmacokinetics in Patients Undergoing Total Hip and Knee Replacement Surgery [J]. High Blood Press Cardiovasc Prev, 2019, 26 (5): 413-420.
- [3] 黄菲菲, 朱建炜, 徐春香, 等. 老年髋关节置换术后髋关节疼痛及生活质量的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (16): 4089-4092.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [5] 马士超, 陈秀民, 齐志远, 等. 八珍汤联合围术期血液管理对老年髋关节置换术干预效果观察 [J]. 广西中医药, 2018, 41 (5): 35-37.
- [6] 周早发, 程达. 髋关节置换与内固定对移位老年股骨颈骨折患者髋关节功能恢复及预后的影响 [J]. 江西医药, 2022, 57 (8): 984-985, 991.
- [7] 程帅榜, 曹玉净, 齐秀春, 等. 加味八珍汤治疗老年股骨粗隆间骨折术后贫血临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36 (4): 540-543.
- [8] 谢江华, 刘自贵, 石林, 等. 黄芪八珍汤预防髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (2): 205-206.
- [9] 刘振峰, 方锐, 邓迎杰, 等. 八珍汤对膝关节置换术后患者中医体质和血液相关指标的影响 [J]. 中国老年学杂志,

- 2016, 36 (23): 5932-5933.
- [10] 郭嵘. 八珍汤加减用于老年股骨粗隆间骨折患者股骨近端抗旋髓内钉固定术后的临床效果 [J]. 医疗装备, 2021, 34 (18): 97-98.
- [11] 季文辉, 沈计荣. 八珍汤联合氨甲环酸防治老年患者微创全髋关节置换术后贫血的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11 (16): 71-74.
- [12] 杨礼跃, 陈先进, 樊新甫, 等. 八珍汤加减对老年人工关节置换合并骨髓肌减少症临床运用分析 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (8): 144-146.
- [13] 黄陈微, 卢建华, 沈淑劲, 等. 中医药治疗髌膝关节置换术围手术期贫血的研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28 (10): 85-88.
- [14] 甘锋平, 谢兆林, 林鑫欣, 等. 八珍汤对老年全髋关节置换术后气血亏虚证血液指标的影响 [J]. 广西中医药, 2019, 42 (3): 49-51.
- [15] 江琳艳, 赵佳盛. 八珍汤加减联合常规疗法治疗全髋关节置换术后临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53 (11): 155-158.

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0064-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.018

玉屏风颗粒联合脐贴治疗小儿汗证临床效果

朱小晴 李冬杰 商晓式

(平顶山市妇幼保健院, 河南 平顶山 467000)

[摘要] 目的: 探究玉屏风颗粒联合脐贴治疗小儿汗证的临床效果。方法: 在2020年3月至2022年3月期间, 于平顶山市妇幼保健院接受治疗的小儿汗证患儿中选取104例作为研究对象, 并按随机分组法分成对照组(52例)和观察组(52例)。对照组患儿口服玉屏风颗粒, 观察组患儿在口服玉屏风颗粒的基础上结合脐贴疗法, 治疗时限均为4周。比较两组患儿的治疗效果、中医临床症状的主症(出汗)和次症(发热咳嗽、食欲不振、睡眠不足、大小便异常、烦躁不安)评分、血清乙酰胆碱(Ach)含量和不良反应发生情况等指标的变化。结果: 观察组患儿治疗总有效率为94.23%, 高于对照组的80.77%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患儿主症及各项次症评分均低于治疗前, 且治疗后观察组患儿主症及各项次症评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患儿血清Ach水平均低于治疗前, 且治疗后观察组患儿血清Ach水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间对照组患儿无明显不良反应发生, 观察组中出现3例患儿的脐部皮肤红肿, 但在隔日敷贴后情况均有所改善。结论: 玉屏风颗粒联合脐贴对汗证患儿治疗效果较为显著, 能缓解临床症状, 改善患儿出汗情况。

[关键词] 汗证; 玉屏风颗粒; 脐贴; 儿童

[中图分类号] R 758.74[†]3 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Yupingfeng Granule Combined with Umbilical Paste in the Treatment of Children's Sweating Syndrome

ZHU Xiaoqing, LI Dongjie, SHANG Xiaoshi

(Pingdingshan Maternal and Child Health Hospital, Henan Pingdingshan 467000)

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of Yupingfeng Granule combined with umbilical paste in the treatment of children's sweating syndrome. Methods From March 2020 to March 2022, A total of 104 children with sweating syndrome treated at Pingdingshan Maternal and Child Health Hospital were selected as the research subjects and randomly divided into a control group (52 cases) and an observation group (52 cases). The control group took Yupingfeng Granule orally, while the observation group combined oral Yupingfeng Granule with umbilical paste therapy. The treatment duration was 4 weeks for both groups. The changes in

[收稿日期] 2023-11-14

[作者简介] 朱小晴, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医儿科学。