

痛安汤联合雷火灸对全髋关节置换术后早期并发症的临床疗效研究

苏晓龙

贺州市中医医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15378

[摘要] 目的：观察对全髋关节置换术患者开展痛安汤联合雷火灸治疗效果。方法：选取2023年10月至2024年10月全髋关节置换术患者60例。均分为试验组（痛安汤联合雷火灸治疗）、对照组（雷火灸治疗）。观察恢复情况。结果：观察组各指标均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：对全髋关节置换术患者开展痛安汤联合雷火灸治疗有助于患者恢复。

[关键词] 痛安汤；雷火灸

中图分类号：R687.4 文献标识码：A

Clinical Efficacy Study of Tong'an Tang Combined with Thunder Fire Moxibustion on Early Complications after Total Hip Replacement Surgery

Xiaolong Su

Hezhou Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of Tong'an Tang combined with Thunder Fire Moxibustion on patients undergoing total hip replacement surgery. Method: Sixty patients who underwent total hip replacement surgery from October 2023 to October 2024 were selected. Divided into an experimental group (treated with Tong'an Tang combined with Thunder Fire Moxibustion) and a control group (treated with Thunder Fire Moxibustion). Observe the recovery situation. Result: All indicators in the observation group were superior to those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: The combination of Tong'an Tang and Thunder Fire Moxibustion is helpful for the recovery of patients undergoing total hip replacement surgery.

Keywords: Tong'an Tang; Thunder fire moxibustion

引言

全髋关节置换术在临床存在有极高的实施率，在治疗髋关节骨折等病症中存在有重要作用。通过利用人工合成的髋关节假体对患者损伤部位髋关节进行代替，能够促使患者髋关节功能迅速进行恢复，并改善负重。但该手术存在有较高的实施难度，术中创伤较大，而患者以老年人为主，对于手术的耐受性较低，术后需要保持一段时间卧床治疗，容易导致患者在术后早期出现不同类型并发症，影响到患者恢复。从当前临床实际可以发现，该部分患者术后并发症类型较多，包括感染、血栓、患肢肿胀等^[1-2]。为综合保障临床对全髋关节置换术患者的治疗效果需及时采取有效治疗措施对患者术后并发症进行预防。从中医层面按照痛安汤联合雷火灸对该部分患者进行术后治疗逐步在临床得到运用，旨在从活血、行血等层面帮助患者进行恢复。本次研究主要对痛安汤联合雷火灸治疗在降低全髋关节置换术患者术后并发症中的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年10月至2024年10月在我院骨四科病房住院的行全髋关节置换术后的患者60例。按数字表法随机分为试验组、对照组，每组30例。试验组予痛安汤联合雷火灸治疗；对照组予雷火灸治疗。试验组中男性16例，女性14例，年龄在61—77岁间，均值为 (66.44 ± 1.22) 。对照组中男性15例，女性15例，年龄在62—78岁间，均值为 (66.15 ± 1.35) 。基本资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：根据病史、体征及影像学资料西医诊断为髋关节骨性关节炎、发展性髋关节发育不良、老年性股骨颈骨折、股骨头坏死且达到手术指征者（患者年龄55岁以上，髋关节反复疼痛，功能明显障碍超过3月，严重影响患者的生活及日常活动，经规范保守治疗无效。

排除标准：既往有髋关节手术史；有髋关节感染病史者；有严重基础疾病不能耐受手术者；凝血障碍及贫血的患者；

对肝素、抗生素及中药过敏者；既往有精神疾病史或肝肾功能严重受损者。

脱落标准：实验过程中受试者依从性差，影响有效性和安全性判定者；误诊、误纳入本研究者；未按试验方法规律用药或用药后未做记录；研究者因某些不可抗因素决定使患者退出研究，如患者在本研究期间罹患其他重大疾病需要及时治疗者，或在研究期间意外死亡者；受试者因个人原因不愿继续配合完成研究者。

1.2 方法

两组患者均由同一手术医生开展手术。常规术前准备，对患者实施全身麻醉或者腰硬联合麻醉。指导患者处在仰卧位，会阴部位予手术薄膜覆盖，术前行髌前上棘、大转子等骨性标记，常规消毒铺巾，于髌前上棘外侧、远端3cm处做一长约8~10cm的纵行切口，逐层切开皮肤和皮下组织，促使手术部位充分暴露。在此操作过程中需要做好患者股外侧皮神经保护工作。从关节囊外股颈上下方放置2把钝性拉钩，同时需在股骨外缘、阔筋膜张肌内侧放置锐性拉钩，并对关节囊周围脂肪组织进行剔除，促使关节囊充分显露。随后需对关节囊“T”型切开，促使股骨、髌臼进行暴露。若在实施该操作过程中，观察到患者髌臼暴露困难，则可以对股直肌开展反折松解，促使髌关节充分暴露，随后实施股骨颈截骨操作，将股骨头去除，对患侧实施外旋、后伸、内收，并对外侧关节囊进行松解，对骨股近端显露。髓腔锉逐级扩髓，保持适当前倾角逐渐打入合适股骨假体，安装股骨头，复位髌关节后见松紧适中及稳定性好，冲洗切口，安放引流管，逐层缝合组织，关闭切口。术后进行常规抗感染治疗等。

对照组术后实施雷火灸治疗，选取患者腹部、双足部相应穴位(神阙、双涌泉)进行雷火灸治疗，日一次，每次20min，7天为一疗程，共治疗一疗程。试验组则实施痛安汤联合雷火灸，其中雷火灸方案与对照组保持一致。痛安汤包括丹参30g，三七9g，龙骨30g，降香12g，白芍15g，甘草5g，两面针12g。煎服法：7剂，日1剂，水煎400ml，术后第一天分早晚两次饭后温服。

两组患者均持续进行7天治疗。

1.3 观察指标

术后疼痛程度评估。按照视觉模拟疼痛量表VAS对患者术后疼痛程度评估，使用一条标明有0-10cm刻度的尺子作为评分量化表来测定疼痛VAS评分。每增加一刻度，代表疼痛程度加重一个程度。刻度为“0”处代表无疼痛感；刻度为“10”处代表“极度疼痛”。通常患者需要静卧半小时以上，然后使用上述方法进行测量，记录患者疼痛值。需在手术后1、3、5、7天进行评估。(2)髌关节功能评估。患者在术后1、3、5、7天髌关节功能需按照Harris量表进行

评估，由主治医生结合患者恢复情况进行评分。满分100分，90分以上为优良，80-89分为较好，70-79分为尚可，小于70分为差。(3)并发症统计。针对两组术后恢复过程中并发症进行统计，包括感染、血栓、患肢肿胀、失血性贫血。

1.4 统计学方法

研究中相关数据都按照SPSS 26.0进行处理，按照均值±标准差对计量数据进行表示，t检验，计数资料则按照%进行表示，卡方检验，P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛程度对比

观察组术后疼痛程度低于对照组，P<0.05，见表1。

表1 术后疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1天	术后3天	术后5天	术后7天
试验组	30	4.68±0.45	3.11±0.25	3.26±0.31	2.86±0.34
对照组	30	6.05±0.25	5.22±0.21	4.78±0.25	3.85±0.45
t	-	8.425	6.425	7.052	10.045
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 髌关节功能评估

观察组在术后恢复过程中髌关节功能评分高于对照组，P<0.05，见表2。

表2 髌关节功能评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1天	术后3天	术后5天	术后7天
试验组	30	55.45±2.36	68.45±2.45	73.16±2.88	76.81±1.99
对照组	30	55.62±2.74	60.67±2.12	64.31±2.04	67.06±1.64
t	-	0.758	8.045	10.045	14.724
P	-	0.285	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症统计

观察组术后2例出现并发症，1例感染、1例血栓，对照组8例出现并发症，2例感染、2例血栓、2例患肢肿胀、2例失血性贫血，观察组发生率低于对照组， $X^2=10.092$ ， $P=0.001$ 。

3 讨论

全髌关节置换术作为治疗严重髌关节疾病的最有效方法，已广泛应用于临床，并且取得了良好的疗效。然而，随着全髌关节置换术临床运用的普及，其所存在的并发症也日益凸显。THA术后临床早期并发症，如患肢的肿胀、术后发热、术后贫血、深静脉血栓等，会直接影响到患者术后恢复^[3-4]。结合临床研究可知，导致全髌关节置换术患者在术后恢复过程中出现并发症的因素较多，因手术创伤性较大，手术时间较长，部分患者在手术治疗的过程中出血量较大，手

术过程中大量出血不仅会影响到手术视野,更可能对手术进度造成影响,导致患者手术时间延长,增加患者术后贫血的发生率,同时也会增加患者术后感染的机率^[5-6]。此外,在手术治疗后因出血症状的影响,患者血液处在高凝状态,血液黏稠度增加,会增加患者出现血栓的几率。且术后血栓属于较为严重的并发症,存在极高的风险性,甚至可能导致患者存在有截肢甚至猝死的风险。因此,为综合保障临床对全髋关节置换术患者的治疗效果,在患者术后恢复的过程中需采取更加有效治疗方案对术后并发症进行预防。

在中医理论中,气为血之帅,而血则为气之母。气、血存在密切关联,气可以生血以及行血,而血也能够生气和载气,两者保持相互依存的关系。在进行全髋关节手术治疗的过程中,患者出血量较大,则会导致患者血气受到不同程度损耗,发生气血两虚的症状,中医表现为脉细、舌苔白、面色白等。此外,受到手术创伤的影响,患者手术部位局部微循环受到破坏,髋关节部位血液运行较差,会直接影响到患者髋关节功能恢复。痛安汤在治疗四肢损伤手术类患者中具备有较高的使用率,方中丹参为君药,而降香则为佐药,可以起到活血、行气以及补血、散瘀的作用。三七则为臣药,具备有补血、活血以及祛瘀的作用。甘草则具备有缓急止痛、补脾益气的功效^[7-8]。两面针为岭南地道药材,擅长于顺气止痛、活血去瘀、祛风活络。龙骨则存在有收敛固涩、平肝潜阳以及安神的作用。在各药物的相互配合下,则可以起到镇痛、抗炎、改善局部血液循环以及解除痉挛等功效^[9-10]。雷火灸在骨科手术类患者治疗的过程中同样具备有较高的使用率,在该治疗措施的作用下,可以起到促进局部血液循环的功效,并达到温阳通络、行血补气以及活血化瘀的作用。在全髋关节置换术后恢复的过程中对患者足三里、涌泉穴进行雷火灸,在雷火灸热力以及药力、红外线辐射力等多方面作用下,可以达到促进血液循环,扩张血管以及促进损伤血管内皮恢复的作用,对于帮助患者进行恢复具备有重要作用。

在本次研究中,观察组患者在术后恢复过程中则接受痛安汤联合雷火灸进行治疗,结合观察可见,在该治疗方案的作用下,可以促使患者术后疼痛症状在短时间内得到改善。原因在于痛安汤、雷火灸治疗均可以起到活血、补血以及舒筋活络等方面作用,加快手术部位血液循环速度,有助于患者术后疼痛症状迅速进行改善,达到缓解疼痛的目的。此外,两种治疗方案在治疗角度方面存在有一定差异,配合使用可以得到协同治疗的效果,更加有效针对患者手术部位各方面症状进行改善,起到帮助患者进行恢复的目的。且观察组在术后恢复过程中髋关节功能评分高于对照组,表明在痛安汤联合雷火灸治疗的作用下,可以起到促进患者髋关节功能进行恢复的目的。基于痛安汤、雷火灸在活血、通络等方面的作用,有助于促使患者髋关节部位各方面症状迅速进行改善,起到帮助患者关节功能进行恢复的作用。此外,观察组在术后恢复过程中并发症发生率较低,表明在开展痛安汤联合雷火灸治疗的作用下,能够降低患者术后并发症发生率,对于保障临床对该部分患者的综合治疗效果,促进患者术后迅速

进行恢复等存在有重要作用。同时,两种治疗方案均属于纯中医治疗方案,在运用过程中具备有较高的安全性,一般不会促使患者出现不良反应或者不适感,适用对象较为广泛,几乎能够用于对所有髋关节置换术患者术后的治疗,尤其对于部分年龄较大患者,按照痛安汤联合雷火灸治疗的方式,针对患者疼痛症状迅速进行改善,可以为患者术后迅速恢复提供有利条件,综合保障对该部分患者的治疗效果。

综合本次研究,在对全髋关节置换术后患者进行治疗的过程中可以开展痛安汤联合雷火灸治疗,降低患者术后并发症发生率,改善患者髋关节功能,加快患者恢复速度。但本次研究过程患者,纳入病例相对较少,针对该中医联合治疗的具体实施价值还需在后续临床治疗中进一步探究,并逐步将该治疗方案在临床进行推行。

[参考文献]

- [1]付军振,郑成胜,王博,等.温针灸在全髋关节置换术后辅助镇痛中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2024,6(4):10-13.
- [2]常国青,常玲玲,张静娟.腕踝针在全髋关节置换术患者围手术期辅助镇痛中的应用价值[J].内蒙古医学杂志,2024,6(6):5-8.
- [3]王淇禾,于冬冬,智猛.中医药防治全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成研究进展[J].广西中医药大学学报,2024,27(1):62-65.
- [4]宋坤颖,晁彦超,孙伟才.人工髋关节置换术后应用活血舒筋汤及针灸临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):446-448.
- [5]郭瑞峰,张振雨,张良,等.快速康复外科理念在股骨颈骨折直接前入路人工髋关节置换术患者中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(2):67-69.
- [6]张妍,张亮,朱锋.经皮穴位电刺激复合腰硬联合麻醉在髋关节置换术中的镇静镇痛应用效果[J].新中医,2022,4(15):74-78.
- [7]万青,魏庆中,邹成松,等.髋关节置换联合针灸巨刺运动法治疗股骨颈骨折加速康复疗效观察[J].云南中医学院学报,2022,45(1):40-46.
- [8]邓欢,田焯,周明,等.中医辨证施护对股骨头坏死行髋关节置换术后的干预效果[J].光明中医,2021,36(24):53-55.
- [9]鲁美静,张恺辰,赵金霞,等.腕踝针联合静脉自控镇痛对髋关节置换术后疼痛程度、炎性疼痛介质及应激激素表达的影响研究[J].中华中医药学刊,2021,39(10):4-7.
- [10]沈会成.针灸联合益气活血通络汤治疗人工髋关节置换术后患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(23):5-7.

作者简介:

苏晓龙(1987.12-),男,保安族,青海同仁黄南藏族自治州人,本科,副主任医师,研究方向为中医骨伤。

基金项目:

课题名称:痛安汤联合雷火灸对全髋关节置换术后早期并发症的临床疗效研究;课题编号:GXZYJ20230703。