



# 理气化痰法在股骨颈骨折髋关节置换术后中的临床疗效观察

田雷

(安徽省泗县中医院骨二科, 安徽 宿州 234300)

**摘要:** **目的** 探讨理气化痰法在股骨颈骨折髋关节置换术后中的临床疗效。**方法** 选取2021年4月至2022年11月于我院骨伤科收治的股骨颈骨折的患者共50例,通过数字随机法分为对照组及观察组,每组各25例。髋关节置换术后第一天,对照组予以常规治疗;观察组在常规治疗的基础上,加用服理气化痰汤药口服,疗程为5天。**结果** 理气化痰法能够降低患者VAS疼痛评分,改善患者肢体功能,缓解术后肢体肿胀程度,降低体内hs-CRP的水平。**结论** 理气化痰法能够促进股骨颈骨折髋关节置换术后患者的康复,值得临床推广应用。

**关键词:** 理气化痰法; 股骨颈骨折; 髋关节置换术后; 临床疗效; 观察

**中图分类号:** R274.1

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.004.015

**本文引用格式:** 田雷.理气化痰法在股骨颈骨折髋关节置换术后中的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(004):86-89.

## 0 引言

股骨颈骨折是常见的骨科疾病,和骨质疏松关系密切,随着人口老龄化的进展,股骨颈骨折也越来越常见;髋关节置换术是治疗股骨颈骨折的最常用的手段,目前该手段已完全应用于临床,且取得了良好的效果。但由于老年人多合并慢性的、复杂的基础病,髋关节置换术后需卧床休养,在此过程中很容易导致一些并发症的发生,严重时可危及生命,故对于股骨颈骨折术后如何快速恢复是一个值得研究的问题。

祖国医学对于骨伤病的研究却源远流长,如晋朝葛洪在《肘后救卒方》便记载了下颌骨脱臼的手法复位治疗,我国现存最早的骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》成书于唐代,至今已逾千年。祖国医学中无“股骨颈骨折”之病名,但祖国医学认为“肾主骨”“不通则痛”“急则治其标、缓则治其本”等理论,对于股骨颈骨折,早期应活血化瘀、续断结骨,晚期则需固其本,应调补肝肾、养筋壮骨。我科基于股骨颈骨折“急则治标”的理论,采用

理气化痰法治疗气滞血瘀证股骨颈骨折取得了较好的疗效。本研究采用随机对照的方法观察理气化痰法联合髋关节置换术在气滞血瘀证股骨颈骨折的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

依据纳入及排除标准,选取2021年4月至2022年11月于我院骨伤科收治的股骨颈骨折的患者,总共纳入50例,数字随机法分为对照组和观察组,每组各25例。对照组男性6例,女性19例,最小年龄50岁,最大年龄81岁;观察组男性6例,女性19例,最小年龄53岁,最大年龄79岁。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参考《实用骨伤科学》(第四版),符合股骨颈骨折的诊断<sup>[1]</sup>:(1)外伤史,如滑倒、摔伤等;(2)临床表现:髋部疼痛不适,难以站立行走。患肢轻度屈髋屈膝外旋畸形,下肢短缩,移动患肢时髋关节疼痛明显加重,患肢

足跟或大粗隆部叩击时出现髌部疼痛，患侧大粗隆升高；（3）影像学表现：髌关节正位片可见股骨颈骨折表现。

### 1.2.2 中医诊断标准

参考《中药新药临床研究指导原则》（2002版）对于外伤性骨折的辨证，入院时诊断符合气滞血瘀证者<sup>[2]</sup>，主症表现为骨折，疼痛不适，骨折处肿胀，伴有瘀斑形成；次症有口渴，小便短赤，便秘，舌质红或有瘀斑，苔黄，脉浮数或弦紧。

### 1.3 纳入及排除标准

#### 1.3.1 纳入标准

（1）符合股骨颈骨折诊断且适合髌关节置换术者；（2）中医辨证为气滞血瘀证者；（3）术前实验室检验、心电图、胸部CT无明显异常者；（4）能够耐受髌关节置换术，且签署《手术同意书》并顺利完成手术者。

#### 1.3.2 排除标准

（1）合并严重脏器功能不全，或有严重的感染者；（2）有恶性肿瘤病史或凝血功能异常及免疫缺陷者；（3）不愿意接受中药治疗者；（4）有精神类疾病，不能对治疗的效果作出客观评价者；（5）多发性骨折或者髌关节开放性损伤、累及神经及血管者；（6）经术前评估，不适合行髌关节置换术者。

## 2 研究方法

### 2.1 干预方式

两组均采用行髌关节置换术<sup>[3]</sup>：所有病例均采用改良前外侧切口，依次切开皮肤、皮下组织及深筋膜，经阔筋膜张肌和臀中肌之间的间隙进入，切断前侧部分臀中肌，切开关节囊，显露股骨骨折端，于股骨小粗隆上方1.0-1.5cm处截断股骨颈，取出股骨头后测量大小，根据患者年龄、骨质疏松情况、伤前活动功能、并存病史等综合考虑选择合适的全髌或半髌假体。术后关节腔内置引流管一根。术后

第一天，对照组予以常规治疗；观察组在常规治疗的基础上，加用服理气化瘀汤药口服，该汤药方药组成包括：柴胡10g、天花粉10g、当归15g、红花10g、酒大黄10g（后下）、桃仁10g、甘草6g，可根据患者情况进行加减。煎煮方式为我院中药煎药室统一煎成，由我科护理人员定时发放，每日1剂，1日2次，每次1包，疗程为5天。

### 2.2 观察指标

分别评估前及术后第7日中药后疼痛视觉模拟评分（VAS）、Harris评分及肢体肿胀宽度、hs-CRP的水平。肢体肿胀宽度的评定方法为取髌骨上缘15cm处，测得患侧围度减去健侧围度，差值即为肢体肿胀宽度。

### 2.3 统计学方法

数据分析选择SPSS 23.0 统计学软件，对于符合正态分布的计量治疗，采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）进行描述，采用 $t$ 检验；不符合正态分布者，采用四分位数表示，采用非参数检验；计数资料采用卡方检验，以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

## 3 研究结果

### 3.1 一般资料

经比较，两组患者年龄、性别及骨折部位如下，两组之间差异无统计学意义，具有可比性（ $P > 0.05$ ），见表1、2、3。

表1 两组性别比较（例）

	例数	男	女	$P$
对照组	25	6	19	1.0000
观察组	25	6	19	

表2 两组年龄比较（ $\bar{x} \pm s$ , 岁）

	例数	年龄	$t$	$P$
对照组	25	69.36 ± 8.75	-0.1569	0.4380
观察组	25	69.72 ± 7.42		

表3 两组骨折部位比较（例）

	例数	左	右	$P$
对照组	25	13	12	0.777
观察组	25	12	13	

### 3.2 两组患者疼痛视觉模拟评分 (VAS) 比较

经比较, 两组治疗5天后VAS评分均低于术后第1天, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药治疗后的观察组VAS评分比对照组低, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 两组VAS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	例数	术后第1天	术后第5天
对照组	25	8.53 ± 0.51	5.34 ± 0.48*
观察组	25	8.47 ± 0.66	4.57 ± 0.92*
<i>t</i>		0.3597	3.7102
<i>P</i>		0.3603	0.0001

注\*: 较治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

### 3.3 两组患者Harris评分比较

经比较, 两组治疗5天后Harris评分均高于术后第1天, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药治疗后的观察组Harris评分较对照组高, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 两组Harris评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	例数	术后第1天	术后第5天
对照组	25	22.50 ± 2.13	47.45 ± 3.24*
观察组	25	21.45 ± 3.67	52.33 ± 4.13*
<i>t</i>		1.2372	-4.6483
<i>P</i>		0.1110	0.0000

注\*: 较治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

### 3.4 两组患者肢体肿胀度比较

经比较, 术后第5天两组患侧肢体肿胀度均小于术后第1天, 且有统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 中药治疗后的观察组患侧肢体肿胀度比对照组要轻, 且存在统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表6。

表6 两组肢体肿胀度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , cm)

	例数	术后第1天	术后第5天
对照组	25	5.23 ± 0.65	3.78 ± 0.56
观察组	25	5.11 ± 0.53	2.85 ± 0.54
<i>t</i>		0.7154	5.9773
<i>P</i>		0.2389	0.0000

注\*: 较治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

### 3.5 两组患者hs-CRP水平比较

经比较, 术后5天后两组hs-CRP均低于术后第1天, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药治疗后的观察组患侧肢体肿胀度比对照组要轻, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表7。

表7 两组hs-CRP水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mg/L)

	例数	术后第1天	术后第5天
对照组	25	83.24 ± 10.31	66.05 ± 12.76
观察组	25	84.80 ± 10.75	50.17 ± 6.14
<i>t</i>		-0.5237	5.6072
<i>P</i>		0.3015	0.0000

注\*: 较治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

股骨颈骨折常见于老年人群, 由于其机能退化、激素分泌不足, 对钙的吸收减少等因素, 从而导致股骨颈骨折的多发, 该病致残率较高, 非常不利于日常生活作息。髋关节置换术是根治股骨颈骨折常用的手术方式, 目前该技术已经非常成熟, 然而, 术后创伤如何快速地恢复却是难以规避的问题之一。众所周知, 血栓的形成需要三个条件, 即血管内皮损伤、高凝状态及静脉回流受阻, 手术操作不可避免地会造成血管内皮损伤, 同时手术创口愈合会激活机体凝血机制, 从而导致高凝状态的形成, 而制动往往会导致静脉回流受阻, 故术后极易导致下肢静脉血栓的形成; 再者, 由于手术创伤难免会损伤肌肉、淋巴等组织, 造成组织液循环发生障碍, 这也是术后肢体肿胀发生的机制之一。总之, 如何使得髋关节置换术患者术后得到快速康复, 同时改善患者疼痛及肢体肿胀状态是值得探讨的问题。

早在《内经》中便提出, “急则治其标, 缓则治其本”之说, 对于外伤所致股骨颈骨折, 在于纠正患者骨折状态, 该病发生多常常遭受外力或扑跌所致, 外力或扑跌后, 引起筋骨错乱、气血不畅, 气不通则闭塞难行, 引起疼痛, 此即“不通则痛”之说, 再者“气为血之帅”, 气推动着血的运行, 如气不行则血不行, 血不行则为瘀, 瘀血内生阻碍血之运行, 从而导致血瘀丛生<sup>[4]</sup>, 加重患者的疼痛; 无论是骨折还是手术创伤, 均会导致血行脉外而成离经之血, 从而加重

血瘀的状态，“血不利则为水”，同时瘀血会导致水饮的形成，从而致使肢体肿胀。所以依据“急则治标”的原则，当下应把解除不通之气、不行之血的情况作为首要原则，所以理气活血化瘀为当下阶段治疗本病的方法之一。理气活血法能够改善气滞血瘀证的症候积分，同时改善血流动力学状态<sup>[5,6]</sup>，同时促及淋巴回流，从而达到消肿的效果<sup>[7,8]</sup>。理气化瘀方药组成包括：柴胡10g、天花粉10g、当归15g、红花10g、桃仁10g、酒大黄10g<sub>(后下)</sub>、甘草6g。方中柴胡能够疏肝理气行血，肝藏血，疏肝气则肝藏血有度，天花粉能够入血分散瘀血，又能够清气滞、瘀血所导致的郁热；当归能够补血行血、活血化瘀；红花配合桃仁相须为用，为活血化瘀行血的药对；酒大黄重在理气行血，且能够通腑，导郁热下行；甘草缓急止痛、调和诸药。全方共奏理气活血化瘀之功效。

本研究中，我们用理气化瘀法对髌关节置换术后患者的疼痛评分、Harris评分、肢体肿胀程度及hs-CRP进行了探讨，研究发现理气化瘀法能够降低患者VAS疼痛评分，改善患者肢体功能，缓解术后肢体肿胀程度，降低体内hs-CRP的水平。总之，理气化瘀法能够促进股骨

颈骨折髓关节置换术术后患者的康复，值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 林可扬.血府逐瘀汤联合淋巴引流治疗股骨颈骨折全髌关节置换术后疼痛的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2022.
- [2] 郑筱萸.中医新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002,36(15):340.
- [3] 白煜.老年股骨颈骨折两种手术治疗对比分析[D].大连医科大学,2013.
- [4] 黄倩倩,许滔,郑玉华,等.从“气脉常通”论血管稳态失衡及理气活血论治内涵[J].贵州中医药大学学报,2021,43(01):4-7.
- [5] 朱永展,李逸群,包杭生,等.理气活血法对下肢骨折早期血液流变学影响的临床研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(01):90-91.
- [6] 许滔,郑玉华,雷雨,等.理气活血滴丸对动脉粥样硬化模型ApoE<sup>-/-</sup>小鼠主动脉Integrin-YAP/TAZ通路的影响[J].中医杂志,2022,63(07):671-678.
- [7] 阙国勇.中药理气化瘀消肿方联合迈之灵片治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究[D].南京中医药大学,2018.
- [8] 赵玲.理气活血汤加减治疗乳腺癌术后上肢肿胀30例[J].新中医,2008(05):90.