

〔文章编号〕 1007-0893(2021)11-0061-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.11.026

补肾活血汤联合运动康复在全膝关节置换术后的应用

罗 涛 刘俊峰 叶树强

(肇庆市中医院, 广东 肇庆 526060)

〔摘要〕 目的: 观察人工全膝关节置换术(TKA)后患者应用补肾活血汤联合运动康复治疗的效果。方法: 选取肇庆市中医院 2017 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 65 例重度膝骨关节炎并行 TKA 的患者, 采用随机数字表分为对照组($n=32$, 术后给予指导运动康复)与观察组($n=33$, 术后在对照组的基础上予补肾活血汤), 比较两组患者疗效。结果: 治疗前两组患者的视觉模拟评分法(VAS)、膝关节功能评分量表(HSS)评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者的 VAS 均有不同程度下降, HSS 有不同程度上升, 且观察组患者 VAS 评分低于对照组, HSS 评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 全膝关节置换术后应用补肾活血汤联合运动康复训练可有效改善患者疼痛, 并促进膝关节功能的恢复。

〔关键词〕 膝骨关节炎; 人工全膝关节置换术; 补肾活血汤; 运动康复

〔中图分类号〕 R 654.3 〔文献标识码〕 B

人工全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)是临床上治疗膝关节疾病的有效选择之一, 尤其对于晚期膝骨关节炎患者, 能快速有效地缓解膝关节疼痛并改善其功能。全膝关节置换术的成功很大程度取决于手术技术以及假体材料的寿命, 当然, 与术后康复也息息相关。TKA 满意率不高, 很大程度上与术后康复密切相关, 因此, 术后康复近年来逐渐得到重视。常规康复锻炼时间长, 康复过程中因疼痛等情况常导致患者依从性较差, 不利于患者术后膝关节功能的恢复。而补肾活血汤具有补益肝肾, 强壮筋骨, 活血通络止痛的功效。本研究对 65 例人工全膝关节置换术后的患者, 通过指导运动康复以及补肾活血汤治疗, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 65 例重度膝骨关节炎并行 TKA 的患者, 采用随机数字表分为对照组($n=32$)与观察组($n=33$)。其中对照组男 15 例, 女 17 例; 年龄 63.1~80.5 岁, 平均年龄(67.8 ± 4.1)岁, 身体质量指数(body mass index, BMI)平均值(25.4 ± 2.2) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。观察组男 18 例, 女 15 例; 年龄 65.7~79.5 岁, 平均年龄(69.2 ± 5.5)岁, BMI 平均值(26.3 ± 1.9) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。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) 符合重度膝骨关节炎诊断; 根

据《临床诊疗指南—骨科学分册》^[1] 诊断依据: 膝关节疼痛多年, 近期加重伴活动明显受限; 膝关节肿胀, 出现屈曲挛缩及内翻或外翻畸形, 膝关节活动不同程度受限; 膝关节负重位 X 线可见明显的髌股关节病变, 内侧、外侧或双侧关节间隙明显变窄或消失; (2) 初次置换及单边置换; (3) 凝血功能、肌力正常; (4) 术前检查无绝对手术禁忌证。

1.2.2 排除标准 存在意识障碍或精神疾病; 依从性较差; 严重术后感染患者; 不配合服用中药的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行 TKA 术后第 1 天即开始指导患者运动康复, 采用“抬腿—压腿—弯腿”的运动模式。术后第 1 天, “抬腿”即直腿抬高练习, 10 次·组⁻¹, 6 组·h⁻¹, 上下午各 3 h; 术后第 2 天, “压腿”, 在护理人员辅助下进行, 尽量伸直膝关节, 每次维持 3~4 min, 6 次·d⁻¹。“弯腿”即屈膝锻炼, 尽量屈膝(要求屈膝至 100~120°以上), 6 次·d⁻¹。术后第 2 天, 同时在助行器辅助下完全负重行走, 鼓励患者多行走。一共锻炼 21 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 给予补肾活血汤, 组方: 黄芪、山药、熟地黄各 30 g, 山萸肉、菟丝子各 20 g, 杜仲、鹿角胶、女贞子、补骨脂、淫羊藿、牛膝各 15 g, 红花、桃仁、当归、白芍、丹参、延胡索各 12 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 600 mL·剂⁻¹, 300 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。1 疗程 7 d, 连续用药 3 个疗程。

两组患者术后镇痛均采用塞来昔布胶囊(Pfizer Pharmaceuticals LLC, 批准文号 J20140072) 0.2 g·次⁻¹, 2 次·d⁻¹, 贯穿 3 个疗程。

〔收稿日期〕 2021-03-10

〔作者简介〕 罗涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是膝关节疾病。

1.4 观察指标

(1) 疼痛: 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) [2], 记录术前及第 3 疗程末的膝关节疼痛情况;

(2) 功能: 采用膝关节功能评分量表 (hospital for special surgery, HSS) [3]。记录术前及第 3 疗程末的膝关节功能情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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

治疗前两组患者的 VAS、HSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 VAS 均有不同程度下降, HSS 有不同程度上升, 且观察组患者 VAS 评分低于对照组, HSS 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS、HSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	VAS 评分	HSS 评分
对照组	32	治疗前	6.0 ± 2.5	51 ± 21
		治疗后	3.0 ± 2.0 ^a	81 ± 7 ^a
观察组	33	治疗前	6.5 ± 2.8	50 ± 29
		治疗后	2.0 ± 1.0 ^{ab}	90 ± 5 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: VAS—视觉模拟评分法; HSS—膝关节功能评分量表

3 讨论

随着社会老龄化问题不断加剧, 老年性骨关节病发病率逐渐上升, 若治疗不及时, 会影响老年患者正常行走, 严重影响日常生活, 加剧社会的负担。人工膝关节置换技术问世以来, 给老年膝骨关节炎患者带来了福音, 大部分能收到满意的效果。然而, TKA 术后康复一直是 TKA 无法达到 100% 满意率的重要原因之一。研究发现, TKA 术后存在功能恢复不理想, 残留膝痛等问题, 需要术后规范的康复治疗 [4]。运动康复是建立在科学循证基础上的运动康复体系, 是一套系统化、规范化的治疗程序, 强调患者主动参与平衡协调, 肌肉力量, 耐力, 关节灵活性训练, 有利于神经肌肉传导。本研究通过及时指导患者术后进行膝关节运动康复, 早期即进行股四头肌收缩, 屈膝、伸膝等主动或被动锻炼, 能有效地促进血液循环, 加快血肿的吸收, 改善患者机体功能, 尽早的恢复关节功能。

中医认为, 膝骨性关节炎属“痹症”范畴, 久痹不已, 风湿之邪客于经络骨节, 邪正相搏, 气血痹阻, 津液运行受阻, 血脉涩滞不通, 着而成瘀而发病 [5]。《内经》说: “肝主筋,

肾主骨”, 肾气盛, 则肢体发育健壮。骨的生长发育, 均依赖于肝血肾精的滋养和推动, 故肝肾充盈, 则筋骨强, 关节滑利, 运动灵活。老年以后, 肝血肾精渐亏, 气血不足, 致筋骨失养, 形体疲极, 导致骨关节过早过快产生退变而发病。补肾活血汤中熟地、杜仲、菟丝子、补骨脂、山萸肉填补精血, 强壮筋骨, 先天禀赋不足, 年老体弱, 虚弱者, 尤宜大剂补益肝肾, 强壮筋骨之品; 配以当归、红花、桃仁活血祛瘀, 通络止痛, 治痹阻之余患, 且可制衡上述补益之品, 以免滋腻之弊。全方共奏补肾气、通血脉及填肾精等功效 [6]。现代药理学表明 [7], 山茱萸果肉内含有 16 种氨基酸, 另外, 含有大量人体所必需的元素以及生理活性较强的皂甙原糖、多糖、苹果酸、酒石酸、酚类、树脂、鞣质和维生素 A、C 等成分。具有滋补、健胃、利尿、补肝肾, 益气血等功效; 杜仲可促进机体细胞物质代谢, 避免骨骼肌肉老化, 改善血管弹性; 当归内丁基苯酞能够提升血流速度、改善血液循环, 通过抑制毛细血管通透性, 发挥抗炎镇痛效用, 当归多糖能够促进造血调控因子生成, 起到补血效用; 红花、延胡索抗炎止痛。本研究结果显示, 观察组采用补肾活血汤联合运动康复治疗, 疼痛评分明显低于对照组, 而功能评分明显高于对照组, 表明术后疼痛缓解更加明显, 膝关节功能恢复更理想。因此, 补肾活血汤联合运动康复治疗在全膝关节置换术后应用, 能迅速有效的缓解疼痛, 促进血肿吸收, 并加快膝关节功能的恢复。

〔参考文献〕

- (1) 中华医学会. 临床诊疗指南—骨科学分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- (2) 郑江, 杨镇, 张宪, 等. 全膝关节置换术后疼痛的原因分析. 陕西医学杂志 (J). 2008, 37(6): 711-712.
- (3) 梁卓智, 黄锦依, 郭慧玲. 康复锻炼在全膝关节置换术后功能恢复的作用 (J). 国际医药卫生导报, 2015, 21(3): 423-425.
- (4) 段伟, 孙晓妮, 朱玉霞, 等. 日记法在老年人工全膝关节置换术后患者居家过渡期康复训练中的应用研究 (J). 宁夏医学杂志, 2019, 41(5): 477-480.
- (5) 丁心香, 王爱国, 信金党, 等. 膝骨性关节炎中医药治疗进展 (J). 山东中医杂志, 2016; 5(3): 267-269.
- (6) 刘波, 吕刚, 杨宏. 补肾活血汤联合经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床观察 (J). 老年医学与保健, 2017, 23(3): 216-219.
- (7) 王凯, 杨建全. 运动康复联合补肾活血方对髋部骨折术后髋关节功能、骨生物力学指标和骨密度的影响 (J). 中国临床研究, 2016, 29(3): 397-399.