

中医药疗法在全膝关节置换术围手术期的干预作用

童培建,何帮剑,黄余亮

(浙江中医药大学附属第一医院,浙江 杭州 310006)

摘要 全膝关节置换术是目前最有效的膝关节重建方法之一,围手术期合理、正确的干预是全膝关节置换术成功的保障。中医药疗法在全膝关节置换术围手术期干预方面具有一定的优势。术前遵循“虚则补之”的治疗原则,应用具有补气健脾、气血双补、益肾温阳等功效的方药可改善患者营养状况;术前耳穴贴压还可缓解患者对手术的恐惧心理,改善患者的心理状态,有利于保障手术的顺利完成。术后采用西医辨病与中医辨证相结合的方法,以“活血祛瘀”为主要治法,可有效防治深静脉血栓形成;耳穴贴压等中医药疗法的围手术期应用也可有效缓解疼痛。但目前关于中医药疗法在全膝关节置换术围手术期干预作用的研究仍处于初始阶段,尚缺少多中心、大样本的临床研究,且相关的基础研究不足。因此,中医药疗法在全膝关节置换术围手术期干预作用的研究,应进一步整合资源,加大研究深度,对一些中医药特色疗法进一步开展基础研究,明确其作用机制,为临床的进一步推广应用提供依据。

关键词 关节成形术,置换,膝 手术期间 中医疗法 中药疗法 述评

全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)可有效缓解患膝疼痛、矫正关节畸形、改善患膝功能、提高患者的生活质量,是目前最有效的膝关节重建方法之一。TKA 手术复杂、损伤较大,且患者均为老年人,因此,围手术期合理、正确的干预是 TKA 手术成功的重要保障。TKA 围手术期的中医药干预措施具有疗效确切、不良反应少、可双向调节等优势,日益受到临床医师的重视。笔者根据自己的实践经验及查阅的相关文献,对中医药疗法在 TKA 围手术期的干预作用进行探讨。

1 中医药疗法在 TKA 术前的干预作用

TKA 的手术对象均为老年人,多合并有内科疾病,体质较差,对手术的耐受力较差。现代医学的营养支持疗法可有效改善患者术前的营养状况,但主要以外源性补充为主,不能从根本上改善患者的机体功能,且价格昂贵。遵循“虚则补之”的中医治疗原则,采用中药改善患者的体质,可为 TKA 的顺利实施创造有利条件;常用的治法有补气健脾、气血双补、益肾温阳等;常用的方剂有四君子汤、香砂六君子汤、黄芪建中汤、补中益气汤、八珍汤等^[1]。杜庆云^[2]的研究表明,由四君子汤加减组成的“健脾益气汤”可明显改善脾虚患者的营养状况。虽然 TKA 技术已经比较成熟,临床应用安全有效,但患者术前仍会有恐惧及顾虑心理。这种负面心理的反应过于强烈会影响 TKA 手术的进行,且不利于术后康复。耳穴贴压可降低患者的收缩压、减慢心率,有利于稳定患者的生命体征,

保障 TKA 手术的顺利进行^[3]。

2 中医药疗法在 TKA 术后的干预作用

2.1 防治深静脉血栓形成 下肢深静脉血栓形成(deep vein thrombosis, DVT)是 TKA 术后最常见的并发症,如不采取积极的预防措施,DVT 的发生率可达 40%~84%^[4-5]。因此,TKA 术后积极防治 DVT 极为重要。尽管中华医学会骨科学分会制定的《预防骨科大手术深静脉血栓形成指南》提供了详细的 TKA 术后 DVT 预防方案^[6],但事实上,临床对 DVT 高危患者进行的综合性防治,效果仍不理想。且西药防治 DVT 常出现出血、心衰、过敏等不良反应,还可增加术后出现应激性溃疡的危险。因此,寻找理想的西药替代品是目前 TKA 术后防治 DVT 面临的重要问题。

DVT 属于中医学“股肿”“脉痹”“恶脉”等范畴。中医学认为外伤或术后长期制动、卧床可损伤营气,导致气机运行不畅,“气为血之帅”,气机运行不畅则血行瘀滞,瘀阻脉络,不通则痛。因此,防治 DVT 应将西医辨病与中医辨证相结合,根据 DVT 的病理特点,以“活血祛瘀”为主要治法。侯玉芬等^[7]认为治疗 DVT 应谨守病机,抓重点、辨兼证,以急则治标、缓则治本为原则,内治外治皆以“通”为要,急性期攻之使通,缓解期攻补兼施或补之使通。目前用于防治 DVT 的方药,主要的药效机制包括促进血液循环、改善微循环、抗炎、扩张血管、增强组织对缺氧的耐受力等^[8]。黄性贵^[9]研究发现,顾步汤加减口服配合低分子肝素钠皮下注射可促进下肢静脉回流,消除肿胀,

改善术后患者血液的高凝、高黏状态,降低下肢人工关节置换术后 DVT 的发生率。沈计荣等^[10]采用自拟的中药活血 I 号方预防人工关节置换术后并发 DVT,并与抗凝药物海普宁进行对比,结果 2 组患者术后 DVT 发生率的差异无统计学意义,表明活血 I 号方预防人工关节置换术后并发 DVT 疗效可靠。王荣茂等^[11]采用口服加味补阳还五汤和拜阿司匹林片 2 种方法预防 TKA 术后 DVT,并对 2 种方法的疗效进行比较,结果表明加味补阳还五汤对 TKA 术后患者血流变的影响较拜阿司匹林大,更有利于改善患者血液的高凝状态,并发现与拜阿司匹林单一的作用途径不同,补阳还五汤对 DVT 的预防作用是多环节、多路径的。中医外治法防治 DVT 也有较好的疗效,刘惠洁^[12]采用冰硝散(芒硝 4 000 g、大黄 100 g、冰片 10 g 研末混匀)装布袋外敷、固定于患肢,治疗下肢 DVT 患者 60 例,有效率达 98.8%。

2.2 围手术期镇痛 术后疼痛是人工关节置换术后无法回避的问题^[13],也是 TKA 围手术期干预的重点之一。TKA 术后剧烈的疼痛常常会引起患者的应激反应和焦虑情绪,影响术后功能锻炼,甚至会导致术后严重的并发症。目前国内医疗界已经认识到 TKA 围手术期镇痛的重要性,并将超前镇痛和多元化复合镇痛理念应用到 TKA 的术后镇痛中。超前镇痛药临床上应用较多的有局麻药、阿片类药物、非甾体类抗炎镇痛药、N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗药等,主要的用药方法有硬膜外给药、静脉给药、关节内给药、口服给药等。采用口服或肌注阿片类药物、静脉镇痛、硬膜外镇痛、外周神经阻滞等多种方法、多种药物协同作用的多元化复合镇痛可大大提高镇痛的效果,手术前后联合镇痛的效果更佳,但也会引起恶心、呕吐、嗜睡、呼吸抑制等严重不良反应。近年来,提倡“有效缓解疼痛、尽可能减少药物不良反应、最大程度改善患者躯体功能、提高患者满意度、全面提高患者生活质量、尽可能地降低治疗成本”的规范化镇痛理念被大力倡导^[14]。根据此理念,TKA 术后镇痛的理想方法应具有安全、有效、价格低廉的特点。耳穴治疗具有无创、无毒、操作简便、价廉、易于被患者接受等优点^[15],且在 TKA 术前、术中和术后均可应用,可用于防止患者出现疼痛超敏反应^[16]。笔者采用耳穴贴压及患膝周围局部穴位贴敷的方法进行 TKA 围手术期镇痛,与西药镇痛组相比,镇痛效果更好,且可减少麻

醉药物使用量,降低不良反应发生率,有利于患者术后康复,且费用低、操作简单^[17]。中医综合镇痛法在 TKA 围手术期镇痛中也有一定的优势。秦维龙等^[18]在 TKA 围手术期应用中药内服联合推拿和电针疗法镇痛,与单纯西药镇痛组相比,患膝运动疼痛缓解及术后早期关节活动度改善更明显。邓忠明等^[19]采用腹针疗法结合硬膜外自控镇痛的方法进行 TKA 术后镇痛,疗效满意,且能有效缓解患者术后恶心、呕吐,腹胀、便秘等症状。

3 小结

中医药疗法在 TKA 围手术期干预作用的研究目前仍处于初始阶段,多为单一的临床疗效观察,还缺少多中心、大样本的临床研究,且相关的基础研究不足,这在一定程度上影响了中医药疗法在 TKA 围手术期的推广应用。因此,关于中医药疗法在 TKA 围手术期干预作用的研究,应进一步整合资源,加大研究深度,对一些中医药特色疗法进一步开展基础研究,明确其作用机制,为临床的进一步推广应用提供依据。

4 参考文献

- [1] 陈志强,毛炜,秦有,等. 围手术期中西医结合临床研究现状[J]. 新中医,2004,36(4):72-74.
- [2] 杜庆云. 中医中药在围手术期的应用[J]. 天津药学,2001,13(1):31.
- [3] 张延东,王惠萍,王伟. 耳穴贴压法对围术期患者焦虑及心率、血压的影响[J]. 护理学杂志,2007,22(8):3-5.
- [4] 贾勤,朱红英,张晓英. 48 例人工全膝关节置换术患者的康复训练[J]. 中华护理杂志,2005,40(3):161-162.
- [5] 夏玉斌,肖静蓉. 人工关节置换术后梯度压力治疗深静脉血栓疗效观察[J]. 西部医学,2011,23(8):1520-1521.
- [6] 中华医学会骨科学分会. 预防骨科大手术深静脉血栓形成指南[J]. 中国矫形外科杂志,2009,17(2):118-119.
- [7] 侯玉芬,刘明,周黎丽. 实用周围血管疾病学[M]. 北京:金城出版社,2005:312.
- [8] 周煜虎,杜胜利. 人工髌膝关节置换术围手术期预防深静脉血栓形成研究进展[J]. 延安大学学报:医学科学版,2010,8(1):10-12.
- [9] 黄性贵. 中西医结合预防下肢人工关节置换术后深静脉血栓形成[J]. 光明中医,2010,25(7):1264-1266.
- [10] 沈计荣,闵文,蔡文辉,等. 活血 I 号预防人工关节置换术后深静脉血栓的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(7):18-20.

- [11] 王荣茂,郭元兵,石树培,等. 加味补阳还五汤预防膝关节置换术后深静脉血栓的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(8):16-18.
- [12] 刘惠洁. 冰硝散外敷治疗下肢深静脉血栓形成患肢水肿的疗效观察[J]. 中国现代医生,2010,48(8):127-150.
- [13] Skinner HB, Shintani EY. Results of a multimodal analgesic trial involving patients with total hip or total knee arthroplasty[J]. Am J Orthop(Belle Mead NJ),2004,33(2):85-92.
- [14] 陈志明. 针药并用治疗偏头痛 75 例[J]. 中医外治杂志,2007,16(2):24-25.
- [15] 吴彬,孙炼,林晖,等. 耳穴贴压治疗肛肠病术后疼痛 66 例[J]. 针灸临床杂志,2008,24(11):26-27.
- [16] Skinner HB. Multimodal acute pain management[J]. Am J Orthop(Belle Mead NJ),2004,33(5 Suppl):5-9.
- [17] 童培建,汪海东,马镇川,等. 耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(9):931-934.
- [18] 秦维龙,孟庆才,方锐,等. 中医药镇痛方案在人工膝关节置换术围手术期的疗效观察[J]. 中医药导报,2010,16(10):43-44.
- [19] 邓忠明,陈磊,许少健,等. 腹针疗法结合 PCEA 治疗全膝关节置换术后早期疼痛疗效观察[J]. 新中医,2010,42(11):84-86.

(2012-08-08 收稿 2012-12-30 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任导师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

中华筋骨三针法学习班:中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经痛、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

脊柱九病区药磁线植入技术:传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫病、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

其他:参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206006)

开学时间:3 月 1 日开课,以后每月 1 日开课,需提前 2 日报到

报到地址:河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

邮政编码:473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

网址:www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。