

· 综 述 ·

中西医结合快速康复外科模式 在髋关节置换围手术期中的应用进展

包展程¹, 吕存贤²

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000)

摘要 快速康复外科模式在我国髋关节置换领域发展迅速,能减少手术应激反应和并发症的发生,加快患者术后恢复及出院速度。中西医结合快速康复外科模式在髋关节置换围手术期患者康复方面具有独特优势,也逐渐应用于临床。本文从健康宣教、营养管理、疼痛管理、麻醉管理、血液管理、微创管理、胃肠道管理、睡眠管理、预防深静脉血栓、优化尿管应用、加强康复锻炼等方面,对中西医结合快速康复外科模式在髋关节置换围手术期中的应用进展进行了综述,以期能为优化髋关节置换围手术期管理提供参考。

关键词 关节成形术, 置换, 髋; 快速康复外科; 围手术期; 中西医结合; 综述

快速康复外科(fast track surgery, FTS)模式是指在围手术期采取一系列循证医学证据证实有效的优化处理措施,以减少手术应激反应和并发症的发生,加快患者术后恢复和提高患者满意度。FTS这一理念被引进中国已有十几年的历史,从最初应用于普通外科的结直肠手术,到目前应用于关节置换领域,这种外科治疗模式正在颠覆临床上许多传统理念和做法。中医“整体观念”和“辨证论治”在加速疾病康复方面具有独特优势。将中医加速康复的方法与FTS模式相结合,应用于髋关节置换的围手术期中,不仅可以充分发挥中医药的特色优势,还能进一步加速髋关节置换患者的术后康复。但目前国内相关报道较少,且缺乏统一的标准。现就中西医结合FTS模式在髋关节置换围手术期的应用进展综述如下。

1 健康宣教

术前健康宣教能缓解髋关节置换患者紧张焦虑的情绪,增强其信心,有利于围手术期管理,减少住院时间^[1]。中医认为情志与五脏六腑有关,情志过极则影响气血津液分布,导致阴阳失衡,甚至脏腑功能失调。通过情志相胜法、移精变气法、语言劝慰法、暗示疗法可改善患者负面情绪^[2]。有研究显示^[3],对老年髋部骨折手术患者进行术前健康教育联合中医情志干预,可消除患者焦虑等负面情绪,提高睡眠质量,减少不良事件的发生,较单纯的术前教育更有效。

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY296);温州市医药卫生科研项目(2019ZB002)

通讯作者:吕存贤 E-mail:wzcunxianlv@163.com

2 营养管理

营养不良在老年患者中非常普遍,加上髋关节置换术中营养物质的流失,严重影响术后切口愈合和功能恢复,因此应给予积极的营养评估及营养治疗,实行个体化营养管理模式^[4]。中西医结合营养学是中医学和现代医学的有机结合,将营养学研究融入中医体质学研究,两者相互补充,融会贯通,实现了个体化精准的营养管理^[5]。五阶梯营养治疗结合中医饮食调护可改善关节置换患者的营养状况,减少低蛋白血症的发生,降低术后并发症的发生率,促进患者术后恢复^[6]。

3 疼痛管理

疼痛管理主要以预防性镇痛、多模式镇痛为主,目的是达到最佳的镇痛效果^[7]。西医围手术期疼痛管理主要包括:术前给予健康宣教减轻患者对疼痛的恐惧感,并给予选择性环氧酶-2抑制剂进行预防性镇痛;术中进行微创操作,采用外周神经阻滞,切口周围注射“鸡尾酒”镇痛;术后应用自控静脉镇痛泵,或联用非甾体抗炎药镇痛^[8]。目前中西医结合疼痛管理在镇痛方面逐渐凸显其优势。腕踝针联合低剂量塞来昔布能缓解全髋关节置换术后的疼痛,间接减少止痛药物的用量^[9];耳穴压豆联合针刺疗法应用于人工髋关节置换围手术期,能起到镇痛、镇静作用,其临床疗效优于单纯术后镇痛治疗^[10];经皮穴位电刺激联合静脉自控镇痛,能减轻髋关节置换术后疼痛,减少术后阿片类药物的使用^[11]。

4 麻醉管理

实施精准麻醉管理,即根据患者个人情况优化麻

醉方案,选择 2 种或 2 种以上麻醉方法,以减少术中和术后并发症的发生,提高舒适度,利于术后康复。针药复合麻醉是将传统针刺麻醉技术与现代麻醉技术相结合,通过针刺特定穴位,增强麻醉药物效果,减少不良反应的发生,此法在临床越来越受到重视^[12]。曲宁等^[13]研究发现,在老年髋关节置换术中采用针刺复合药物麻醉,可以减少局部麻醉药用量,降低术后疼痛,减少并发症的发生。针药复合麻醉还可改善关节置换患者的认知度,减少精神障碍的发生,提高麻醉的耐受性^[14]。

5 血液管理

贫血在髋关节置换术前、术后的发生率较高,需早期给予干预。术前积极治疗导致贫血的原发病,及时纠正贫血;术中通过降血压、微创手术、自体血回输以及应用氨甲环酸等方法减少失血;术后通过加压包扎止血、药物治疗、输血来纠正贫血,从而提高髋关节置换围手术期的安全性^[15]。中医学认为气血同补、健脾助运是中医调理血虚的基础,也是现代中医学改善贫血的总则。围手术期血液管理结合八珍汤能减少髋关节置换术后的出血,促进血红蛋白回升,改善术后血凝状态,减少静脉血栓形成^[16];蔗糖铁注射液联合八珍汤口服能促进关节置换术后造血功能的恢复,降低输血率,其疗效优于普通的补血剂^[17]。

6 微创管理

微创与精准将是关节外科未来发展的 2 个重要理念^[18]。在保证手术疗效的前提之下,实施微创治疗,就是实现小切口、微损伤;实施精准治疗,就是实现个体化治疗。中医“筋骨并重”理念,不仅要“对骨”进行修复固定,也要促进“筋”的愈合。将此理念与现代微创治疗理念相结合,可以进一步丰富微创理论体系。在“筋骨并重”理念指导下,微创直接前方入路可以减少对周围肌肉等“筋”的损伤,且术后出血更少、恢复更快^[19]。SuperPath 入路实现了小切口、小损伤,达到了“筋”与“骨”的平衡,有利于术后康复^[20]。这些治疗方法正契合了当代快速康复微创理念,是中西医理念的融会贯通。

7 胃肠道管理

恶心呕吐是术后最常见的并发症之一,多与患者自身因素、麻醉、手术等因素有关。西医治疗恶心呕吐最常用药物是 5-羟色胺 3 受体拮抗剂,其安全性高,不良反应小,临床应用非常广泛^[21]。其他常用药

物有神经激肽-1 受体拮抗剂、皮质激素类、吩噻嗪类等,然而临床上因单一药物疗效欠佳,常常联合用药。中医治疗术后恶心呕吐主要以穴位刺激为主,其中内关穴为治疗术后恶心呕吐的标准穴位,其疗效确切,安全性高,应用广泛^[22]。李星国等^[23]研究结果显示,阿扎司琼联合经皮穴位电刺激可以显著降低术后恶心呕吐的发生率,其疗效优于单一应用阿扎司琼。

此外,术后便秘也是常见的并发症之一,多与高龄患者胃肠功能减退、饮食不规律、焦虑紧张、手术创伤、术后卧床等有关。临床上西医治疗便秘常用的药物有缓泻剂(乳果糖、开塞露、比沙可啶、番泻叶等)和促动力药(吗丁啉、莫沙必利等)。中医治疗便秘的原则是实证以祛邪为主,虚证以养正为先。随身灸联合点压天枢穴,可预防骨科术后便秘,减少不良反应的发生^[24]。通腑散外敷神阙穴并隔姜灸治疗骨折后便秘疗效确切,安全方便,可减少患者对西药的依赖^[25]。桃核承气汤联合乳果糖治疗老年髋关节置换术后便秘疗效确切,优于单用乳果糖^[26]。

8 睡眠管理

睡眠质量是影响全髋关节置换术后恢复的重要因素之一,多与术后疼痛、心理应激状态、住院环境等因素有关^[27]。除了心理行为干预治疗外,药物治疗常用催眠药(苯二氮卓类药物)和抗焦虑药物(选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂、黛力新)。中西医结合治疗失眠,可有效改善患者睡眠质量,较单纯应用西药更有效^[28]。酸枣仁汤联合艾司唑仑在治疗骨折术后急性失眠患者的临床疗效显著,可有效改善患者的睡眠状态^[29]。中医五行音乐与耳穴压豆疗法可改善患者骨科术后的睡眠障碍,缓解焦虑情绪,有利于术后恢复^[30]。

9 预防深静脉血栓

深静脉血栓形成与术后凝血-纤维溶解系统平衡破坏、高凝状态、静脉壁损伤、静脉血流滞缓有关。一旦栓子脱落,易致肺栓塞,严重威胁生命,因此需积极给予预防性治疗。临床上根据患者个体情况、基础疾病推荐个体化管理^[31]。下肢深静脉血栓属于中医的“股肿”,其基本病机为瘀血阻滞,以活血化瘀为治则。有研究发现,中西医结合方式预防关节置换术后深静脉血栓形成的效果较常规西医疗法更有效^[32]。在髋关节置换术后应用益气活血的补阳还五汤加減联合低分子肝素,可以使血液高凝状态得以改善,而

且深静脉血栓的发生率较单纯低分子肝素组明显降低^[33]。

10 优化尿管应用

在髋关节置换围手术期,术前常留置导尿管,以防止术后尿潴留,方便尿量的监测和液体的输注。但有研究发现^[34],留置尿管及留置时间延长会增加术后尿路感染,这是发生假体周围关节感染的重要因素,因此髋关节置换患者不应常规留置尿管。尿潴留属癃闭范畴,由于膀胱气化失司,水道不利,下焦功能失用所致。中医预防癃闭多采用艾灸法,多取神阙、中极、关元、气海穴^[35]。葱白穴位贴敷联合艾灸能显著减少髋关节置换术后尿潴留的发生^[36]。采用快刺法结合常规西医疗法治疗老年髋部骨折术后尿潴留,能缩短留置导尿管时间,减轻患者痛苦^[37]。

11 加强康复锻炼

髋关节置换术后臀部肌肉力量和腿部肌肉力量明显下降,需引导患者早期进行康复锻炼,并根据患者实际情况制定康复计划,以此加快肢体功能恢复。临床上指导患者按照具有中医特色的髋关节置换术后康复训练方案循序进行,可以促进髋关节功能恢复^[38]。中医“筋骨并重”理念是功能康复阶段的核心思想,以筋的运动为主,增强关节稳定,防止骨折及脱位^[39]。清宫正骨手法联合早期康复锻炼能提高老年股骨头置换术后髋关节活动度及功能评分,加快髋关节功能的恢复^[40]。

12 小结

FTS 以患者为中心,通过一系列的优化措施,改善患者围手术期的心理、生理状态,提高患者舒适度,减少手术应激反应和并发症的发生,加快患者术后恢复。但该理念多注重局部,涉及学科广,加之不同个体伴随的临床症状、预后及并发症不同,其治疗方式也有所差异,给临床管理带来一定的困扰。中医“以人为本”正好契合了 FTS 的理念,其“整体观”和“辨证论治”弥补了现代医学的不足,使得 FTS 更加精细化、个体化。但是,目前临床上中医药在髋关节置换术后的康复中并不处于主导地位,多用于辅助治疗。

中西医结合 FTS 模式以现代医学为基础,联合中药内服、针灸、推拿、穴位敷贴、耳穴压豆、饮食疗法、运动疗法、五音疗法等方法,对髋关节置换手术患者的气血、阴阳、脏腑进行整体调节;该模式充分发挥了中医药的独特优势,并结合现代医学的优点,取长补短,

找准中西医的结合点,实现注重局部治疗与整体治疗的统一。在髋关节置换围手术期中应用中西医结合 FTS 模式的目标是加速患者的恢复,减轻痛苦,缩短住院时间。中西医结合 FTS 模式完善了 FTS 的理论和方法,有利于制定符合中国特色的高质量康复方案,值得进一步深入研究和推广应用。

参考文献

- [1] SOETERS R, WHITE P B, MURRAY - WEIR M, et al. Pre-operative physical therapy education reduces time to meet functional milestones after total joint arthroplasty [J]. Clin Orthop Relat Res, 2018, 476(1): 40 - 48.
- [2] 李翠娟, 巩振东, 禄颖. 论《内经》情志理论及其临床应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(2): 113 - 115.
- [3] 张永梅, 马玲, 范文强, 等. 情志干预模式应用于老年骨折手术患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(5): 954 - 957.
- [4] 李玉, 何洁, 杨昌凤, 等. 目标营养管理在老年人工髋膝关节置换围手术期中的实践[J]. 中国食物与营养, 2017, 23(3): 71 - 75.
- [5] 陈禹, 李玲孺, 石劭, 等. 基于中医体质的营养学研究方法探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 554 - 556.
- [6] 胡保红, 李睿. 五阶梯营养治疗结合中医饮食调护对全膝关节置换术高龄患者的影响[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(12): 37 - 39.
- [7] 沈彬, 翁习生, 廖刃, 等. 中国髋、膝关节置换术加速康复——围术期疼痛与睡眠管理专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(2): 91 - 97.
- [8] 周宗科, 廖刃, 唐佩福, 等. 中国骨科手术加速康复围手术期疼痛管理指南[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(12): 929 - 938.
- [9] 李文龙, 李阳阳, 张海龙, 等. 腕踝针刺联合低剂量塞来昔布口服在全髋关节置换术围手术期镇痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(1): 158 - 161.
- [10] 陈凯. 耳穴压豆与针刺疗法联合硬膜外自控镇痛对髋关节置换术后疼痛的影响[J]. 新中医, 2019, 51(9): 266 - 269.
- [11] 彭毅, 邱延伟, 陈和伟, 等. 围术期经皮穴位电刺激对全髋关节置换术后老年患者自控静脉镇痛效果的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(19): 2972 - 2975.
- [12] 李超, 毛威, 黄云柯, 等. CX3CR1 介导切口术后的机械痛敏: 针药复合麻醉的作用[J]. 生理学报, 2018, 70(3): 237 - 244.
- [13] 曲宁, 王学军, 苏延琳. 针刺复合药物全身麻醉在老年髋关节置换术中的应用效果以及安全性分析[J]. 辽宁中

- 医杂志, 2019, 46(4): 836-838.
- [14] 顾小华, 刘佩蓉, 李超, 等. 针药复合麻醉对老年患者人工髋关节置换术麻醉耐受性及术后精神障碍影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 54-57.
- [15] 周宗科, 翁习生, 向兵, 等. 中国髋、膝关节置换术加速康复——围术期贫血诊治专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1): 10-15.
- [16] 宋玉成, 邓迎杰, 刘振锋, 等. 围手术期血液管理与中药八珍汤对老年关节置换后血红蛋白及高凝状态的影响[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(53): 7925-7931.
- [17] 韩杰. 蔗糖铁注射液联合八珍汤治疗人工髋关节置换术后贫血临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 106-108.
- [18] 田润, 杨佩, 王坤正. “微创”与“精准”是我国关节外科发展的重要指导理念[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2017, 11(6): 562-564.
- [19] 季卫锋, 董玉鹏, 尚美妍, 等. “筋骨并重”理论指导下微创直接前方入路全髋关节置换术[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(6): 533-539.
- [20] 刘增硕, 侯德才. 筋骨并重 SuperPATH 微创髋关节置换治疗老年股骨颈骨折中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(1): 62-65.
- [21] GILMORE J, D'AMATO S, GRIFFITH N, et al. Recent advances in antiemetics: new formulations of 5HT₃-receptor antagonists[J]. Cancer Manag Res, 2018, 10: 1827-1857.
- [22] 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 穴位刺激防治术后恶心呕吐专家指导意见[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(6): 596-599.
- [23] 李星国, 刘玉姿, 刘雁. 经皮穴位电刺激联合阿扎司琼预防开颅术后患者恶心呕吐的临床研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3146-3149.
- [24] 吴蔚, 黄双英, 袁明霞, 等. 随身灸联合按摩天枢穴预防骨科术后患者便秘的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1134-1135.
- [25] 赖师师, 郑爱美, 王彬彬. 通腑散外敷神阙穴并隔姜灸治疗骨折卧床便秘患者的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(5): 711-712.
- [26] 周毅强, 张建新, 郑晓韵, 等. 桃核承气汤化裁联合乳果糖治疗老年患者人工髋关节置换术后气滞血瘀型便秘的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(13): 179-180.
- [27] SHAKYA H, WANG D, ZHOU K, et al. Prospective randomized controlled study on improving sleep quality and impact of zolpidem after total hip arthroplasty[J]. J Orthop Surg Res, 2019, 14(1): 289.
- [28] 王海燕, 李思毅, 张怡, 等. 中西医结合治疗失眠的系统评价[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(2): 134-139.
- [29] 叶少奇, 邢海清, 岳瑞卿, 等. 酸枣仁汤辅助治疗骨折术后急性失眠患者的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(8): 38-39.
- [30] 冯方方. 中医五行音乐联合耳穴压豆疗法对骨科术后患者睡眠障碍的影响[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2): 293-294.
- [31] 中华医学会骨科学分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志, 2016, 29(6): 65-71.
- [32] 屠巍巍, 王慧利, 王威, 等. 中西医结合预防膝、髋关节置换术后下肢深静脉血栓有效性的 Meta 分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(2): 70-75.
- [33] 马松涛, 邱庆虎, 王科, 等. 补阳还五汤加减口服对髋关节置换术后气虚血瘀证患者血栓前状态的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(4): 36-39.
- [34] MA Y, LU X. Indwelling catheter can increase postoperative urinary tract infection and may not be required in total joint arthroplasty: a meta-analysis of randomized controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2019, 20(1): 11.
- [35] 郇明月, 赵宏, 苏苇, 等. 针灸预防和治术后尿潴留的临床研究现状分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 1019-1022.
- [36] 朱琳华, 张园园, 陈晓青. 葱白穴位贴敷联合艾灸预防人工关节置换术后尿潴留的效果观察[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2018, 4(6): 331-335.
- [37] 姜媛, 刘西纺, 张振兴, 等. 快刺法治疗老年髋部骨折术后尿潴留临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 50-53.
- [38] 中华中医药学会骨伤科分会髋关节功能障碍诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·人工髋关节置换围手术期康复专家共识[J]. 康复学报, 2017, 27(4): 1-6.
- [39] 董青青, 赵勇, 张宽. 筋骨并重理论在骨折康复中的应用思考[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(5): 107-108.
- [40] 吕阳. 清宫正骨手法联合早期康复对老年股骨头置换术后功能的疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2019-12-11 本文编辑: 时红磊)