

髋关节置换采用中药联合经静脉自控镇痛多模镇痛临床观察

陈向军, 申震, 王会如

濮阳市中医医院骨一科, 河南 濮阳 457000

[摘要] 目的: 观察髋关节置换采用中药联合经静脉自控镇痛(PCIA)多模镇痛的临床疗效。方法: 将行单侧人工全髋关节置换术的62例患者按随机对照原则将其录入计算机系统分为2组各31例。对照组采用单一PCIA的镇痛方式, 研究组采用口服中药汤剂(身痛逐瘀汤)结合PCIA的多模镇痛方法协同治疗, 比较2组患者在术后的静息状态下及活动状态疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。结果: 2组术后4h、12h、24h、48h、72h、出院时各时间段静息状态下、活动状态下疼痛VAS评分分别比较, 研究组均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 髋关节置换采用中药联合PCIA多模镇痛能有效缓解患者术后疼痛, 减少镇痛药物的使用, 提高患者满意度, 值得临床使用。

[关键词] 髋关节置换术; 多模镇痛; 经静脉自控镇痛(PCIA); 活动痛; 静息痛

[中图分类号] R687.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0102-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.027

Clinical Observation of Application of Chinese Medicine Combined with Multimodal Analgesia of Patient-controlled Intravenous Analgesia After Hip Replacement

CHEN Xiangjun, SHEN Zhen, WANG Huiru

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of application of Chinese medicine combined with multimodal analgesia of patient-controlled intravenous analgesia(PCIA) after hip replacement. **Methods:** Recorded 62 cases of patients after unilateral artificial total hip replacement into computer system according to the principle of randomized control, and divided them into two groups, 31 cases in each groups. The control group received single analgesia method of PCIA for treatment, while the study group received synergistic treatment of oral Chinese medicine decoction of Shentong Zhuyu tang combined with multimodal analgesia of PCIA. Compared VAS scores of patients under resting state and activity state after operation in the two groups. **Results:** VAS scores after 4 h, 12 h, 24 h, 48 h and 72 h of operation as well as each discharge period under resting state and activity state in the study group were all lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The application of Chinese medicine combined with multimodal analgesia of PCIA after hip replacement can effectively improve postoperative pain of patients, reduce administration of analgesics and improve satisfaction of patients, which is worthy of clinical application.

Keywords: Hip replacement; Multimodal analgesia; Patient-controlled intravenous analgesia(PCIA); Activity pain; Rest pain

髋关节置换术主要用于矫正畸形、缓解患者关节疼痛、改善关节活动情况、恢复关节活动^[1]。但是手术后患者容易出现疼痛, 由于大部分病人对疼痛的耐受能力较差, 增加患者在术后对镇痛药使用的风险, 所以有效、安全的镇痛方法成了医护人员的一大难题^[2]; 多模镇痛是一种新型的手术后镇痛理念, 通过采用多种作用机制不同的镇痛药物与多种镇痛方法联

合使用, 将产生疼痛的靶位及不同的时相进行阻断, 使外周与中枢神经的敏感度降低, 同时减少不良反应的发生, 从而提高术后镇痛的效果与安全性, 增加患者的满意程度^[3]。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断参照《临床诊疗指南: 骨科分册》^[4]中制定的关于股骨头缺血性的坏死、髋关节关

[收稿日期] 2017-10-15

[作者简介] 陈向军 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 创伤、关节外科、运动医学。

节炎、髌臼发育不良的诊断和分型标准。

1.2 辨证标准 符合中医辨证诊断的术后因气血两虚、经络阻滞、血瘀疼痛的病人。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断，术后疼痛是美国麻醉医师协会(ASA)分级为1~3级的病人；②年龄45~65周岁；③符合股骨头缺血性坏死、髌关节关节炎、髌臼发育不良的患者。④自愿接受单侧人工全髌关节置换的患者；⑤对本研究知情且自愿参与整个疗程，并可坚持至研究结束。

1.4 排除标准 ①临床检查后诊断有精神障碍、心理疾病、语言障碍的患者；②心、肝、肾功能异常等患者；③15天内服用过其他影响本研究用药物疗效药物者；④对本次治疗药物过敏的患者；⑤有凝血障碍的患者；⑥髌关节置换术后的翻修患者或者是有过双侧全髌关节置换后的患者。

1.5 一般资料 研究时限为2016年6月—2017年6月，研究对象为本院骨科收治的行单侧人工全髌关节置换术的62例病人，按照随机对照原则将其录入计算机系统分为2组，每组31例。研究组男19例，女12例；年龄46~63岁，平均(46.94±5.62)岁。对照组男17例，女14例；年龄48~65岁，平均(48.94±5.88)岁。2组性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者在术后48h内只单纯使用经静脉自控镇痛泵进行镇痛，枸橼酸舒芬太尼100 μ g，加托烷司琼12mg，与0.9%氯化钠溶液进行稀释，配成100mL，基础的输注率为2mL/h，单次的按压给予剂量是0.5mL，每次按压的时间需间隔15min以上，手术完成后由麻醉师进行安装并启动，48h以后由麻醉师进行拔除；拔除镇痛泵后，根据患者疼痛情况，可给予患者口服塞来昔布，每天200mg，可一直延续到术后第5天。

2.2 研究组 在对照组经静脉自控镇痛泵的基础上增加口服中药身痛逐瘀汤，处方：川芎、炙甘草、没药、五灵脂、地龙各6g，红花、桃仁、当归、牛膝各9g，羌活、香附、秦艽各3g，使用医院中药制剂室的煎药机进行水煎并分装。在术前2天至术后5天，每次100mL，每天3次，口服中药汤剂，注意在术前的8h以及术后的12h内需停服该中药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 镇痛效果：使用视觉模拟评分法(VAS)进行评分，0~10分，0分表示完全不同，10分表示疼痛难以忍受、剧痛，患者根据自身目前所经历的疼痛状态进行打分，医护人员根据患者打分情况进行评分，满分为10分。

3.2 统计学方法 将研究所得数据录入EXCEL表格校准后采用SPSS18.0专业统计学软件完成检验，计量资料即静息状态下VAS评分、活动状态下VAS评分以($\bar{x}\pm s$)形式进行统计学 t 检验，当 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术后各时间段静息状态下疼痛VAS评分比较 见表1。2组术后4h、12h、24h、48h、72h、出院时各时间段静息状态下VAS评分比较，研究组均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$ ， $P<0.01$)。

表1 2组术后各时间段静息状态下疼痛VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

时 间	研究组(n=31)	对照组(n=31)	t 值	P 值
术后4h	3.01±0.42	3.65±0.45	5.788 9	0.000 0
术后12h	2.52±0.22	4.32±0.44	20.372 6	0.000 0
术后24h	1.82±0.54	2.91±0.52	8.095 4	0.000 0
术后48h	1.23±0.33	1.43±0.24	2.729 0	0.010 5
术后72h	0.46±0.21	0.67±0.33	2.989 2	0.005 5
出院时	0.11±0.12	0.21±0.12	3.280 8	0.002 6

4.2 2组术后各时间段活动状态下疼痛VAS评分比较 见表2。2组术后4h、12h、24h、48h、72h、出院时各时间段活动状态下VAS评分比较，研究组均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$ ， $P<0.01$)。

表2 2组术后各时间段活动状态下疼痛VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

时 间	研究组(n=31)	对照组(n=31)	t 值	P 值
术后4h	3.56±0.33	4.76±0.28	15.438 1	0.000 0
术后12h	2.82±0.56	4.02±1.03	5.698 9	0.000 0
术后24h	2.73±0.42	3.34±0.61	4.585 9	0.000 1
术后48h	1.41±0.38	1.72±0.51	2.713 8	0.010 9
术后72h	1.20±0.42	1.56±0.62	2.676 6	0.011 9
出院时	0.14±0.11	0.21±0.12	2.394 2	0.023 1

5 讨论

有数据统计显示，髌关节置换术后出现疼痛程度

达到中等以上的患者占65%以上,髋关节置换术后因为手术创伤面积大,术后的炎症反应比较重,患者术后疼痛的发生率较高^[5];有研究指出,术后出现的疼痛对患者的心血管系统、血液系统和呼吸系统存在一定程度的影响,术后的疼痛会导致患者出现认知功能障碍的情况,增加患者的病死率,严重影响到患者术后康复情况,使患者生活质量降低^[6];因此,对髋关节置换术后疼痛的治疗和护理显得尤为重要。镇痛泵静脉给药是目前针对髋关节置换术后镇痛最常用的方式,有研究指出该治疗方式在治疗过程中能达到预期状态,但是大量使用阿片类的药物会增加患者不良反应的发生,使镇痛的安全性降低^[7]。有医者提出多模镇痛理念^[8],在治疗过程中采用多种药物或者多种治疗方法联合治疗疼痛,减少使用单一用药的剂量,不仅能降低大量用药的风险,还能将药物或者是治疗方式的最佳疗效发挥出来,与本研究采用中药联合经静脉自控镇痛(PCIA)多模镇痛的理念相符。

髋关节在中医学上被称作髀枢、髀骨、髀关,是足三阳与足三阴必经之处,六条经脉的筋膜都集聚在髋关节周围;中医学认为,行全髋关节置换术会阻断经脉及筋膜,剔除部分髀骨,导致骨断筋伤,术后患者气血俱损、经脉阻滞、脉络不通达、不通则引起疼痛;本次研究使用的药方为身痛逐瘀汤,出自于《医林改错》,药方中的红花、桃仁主要起活血化瘀的作用,没药、当归、地龙、五灵脂主要辅助桃仁、红花起活血通络的作用,香附及川芎起辅助活血的作用,牛膝能将药引导下行,专治下肢瘀血类疾病,有研究表明秦艽、牛膝的镇痛效果明显。结合中医辨证加减药物治疗,全方能同时起到活血化瘀、通络止痛的功

效。本次探究采用中药联合PCIA的多模镇痛方式对髋关节置换术后的患者进行镇痛,结果显示研究组患者在静息和活动时的疼痛程度明显低于对照组。

综上所述,在髋关节置换术后采用中药联合PCIA多模镇痛能有效缓解患者术后疼痛,减少术后不良反应的发生,提高患者满意度,值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 严美娟,楼小侃,吴佳,等.老年人髋关节置换术后硬膜外吗啡和腰骶丛神经阻滞镇痛效果比较[J].中华老年医学杂志,2016,35(6):634-639.
- [2] 王岚,吴红,田绍连,等.中药脐敷联合护理对行人工髋关节置换术后便秘的疗效观察[J].贵州医药,2016,40(5):557-558.
- [3] 杨军,冯丽娜,贺自克,等.补阳还五汤对高龄股骨转子间骨折患者髋关节置换术后凝血与血液流变学指标的影响研究[J].世界中医药,2016,11(6):1023-1026.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [5] 荆警提,张卫红,孙颖,等.红桃消肿合剂预防老年髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成临床研究[J].河南中医,2017,37(6):1072-1074.
- [6] 李科伟.中西药联合治疗髋关节置换的临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(2):192-193.
- [7] 王国强,陈军,杨美英,等.多模式联合镇痛在人工关节置换围手术期的疗效观察[J].生物骨科材料与临床研究,2015,12(1):47-50.
- [8] 焦志成,苗立新,万卫东,等.八珍汤加减预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的体会[J].光明中医,2015,30(6):1237-1239.

(责任编辑:刘淑婷)