

中药熏药对于人工股骨头置换术后恢复期治疗效果的研究

吴明达 尤武林*

无锡市中医医院，江苏无锡，214000；

摘要：目的：探讨中药熏药对于人工股骨头置换术治疗效果的研究。方法：选择我院于 2021 年 1 月-2023 年 12 月内收治的 30 例行人工股骨头置换术治疗的患者为研究对象，将其按随机分组方法分为对照组（15 例，采取传统康复治疗方法）和观察组（15 例，在传统康复治疗的基础上，增加中药熏药治疗），对两组患者的疼痛程度、关节功能、活动范围、切口愈合时间、首次下床活动时间、并发症发生率及生活质量评分进行对比与评估。结果：观察组患者的疼痛程度评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的关节功能、活动范围及生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的切口愈合时间、首次下床活动时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者的并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在对接受人工股骨头置换术治疗的患者实施中药熏药治疗可取得明显效果，可显著改善患者的关节功能和疼痛程度，降低并发症发生率，提高生活质量。在实际应用中展现出较高的价值，值得临床推广使用。

关键字：中药熏药；人工股骨头置换术；治疗效果；疼痛；并发症

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.029

人工股骨头置换术主要用于治疗股骨颈骨折，通过替换受损的股骨头，能够有效缓解患者的原始症状，保障髋关节和下肢的活动功能，加速康复进程。然而，由于该手术的主要受众为老年人群体，手术创伤大、费用高，且存在术后恢复时间长、并发症多等问题^[1]。近年来，中药熏药作为一种无创、简便的治疗方法，被广泛应用于骨科疾病的辅助治疗中。因此，本研究旨在探讨中药熏药在人工股骨头置换术术后恢复中的作用，以期临床提供更有有效的治疗方案。具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2021 年 1 月-2023 年 12 月内收治的 30 例接受人工股骨头置换术治疗的患者为研究对象。将其进行随机分组，分为对照组（15 例，男 5 例，女 10 例，年龄 70-93 岁，平均年龄 80.86 ± 6.75 岁）和观察组（15 例，男 4 例，女 9 例，年龄 69-89 岁，平均年龄 82.26 ± 5.33 岁）。将两组患者的一般资料进行分析，结果表明其差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。所有参与本研究的患者均在明确知情的情况下签署了知情同意书。本研究也获得了本院伦理委员会的全面知悉和正式批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）患者的 CT 和 X 线髋关节成像结果

需满足人工股骨头置换术的手术要求；（2）患者凝血功能正常。

排除标准：（1）存在手术禁忌症的患者；（2）患有精神疾病的患者；（3）存在认知功能障碍的患者。

1.3 方法

1.3.1 传统康复治疗方法

（1）疼痛管理：使用医生开具的止痛药物，如布洛芬缓释胶囊、对乙酰氨基酚片等，以缓解术后疼痛。药物的剂量和使用频率需严格遵循医嘱，以避免药物依赖和不良反应。

（2）肿胀控制：将患肢抬高至心脏水平以上，利用重力作用促进血液回流，减轻肿胀。

通过间歇性压缩装置对患肢进行加压和放松，以促进血液和淋巴液的回流，减少肿胀。

（3）关节活动度练习：在康复治疗师的指导下，进行髋关节的屈伸、内外旋等被动活动，以防止关节僵硬。练习时需注意动作轻柔、缓慢，避免对关节造成过大的压力。鼓励患者主动进行关节活动，如直腿抬高、踝泵训练等，以增强关节的灵活性和力量^[2]。

（4）肌肉力量训练：进行股四头肌和臀大肌的等长收缩练习，即在不改变肌肉长度的情况下进行肌肉收缩，以增强肌肉力量。

（5）转移和行走训练：患者需使用助行器或拐杖

进行转移和行走练习，以减轻患肢的负担。随着康复的进展，逐渐增加行走距离和时间，以提高患者的步行能力和耐力。

(6) 心理支持与教育：关注患者的心理状态，提供必要的心理支持和心理疏导，以帮助患者更好地应对术后康复过程中的挑战。向患者普及术后康复知识，包括饮食、休息、锻炼等方面的注意事项，以提高患者的自我管理能力^[3]。

1.3.2 中药熏药治疗

观察组患者在术后切口拔管后，开始接受中药熏药治疗。按医嘱取（1g 防风、1g 制川乌、3g 广藿香、1.50g 川牛膝、1g 细辛、1g 桂枝、1.5g 鸡血藤、3g 木香、3g 川芎、1.5g 威灵仙、1g 制草乌、3g 当归、1.50g 沉香、1.5g 丁香）*7 剂，加水 400ml，在中药熏蒸器中加热，预加热结束后进行治疗，每天 2 次，每次 30 分钟。治疗周期为一个月。

1.4 观察指标

通过评估患者的疼痛程度、关节功能、活动范围、切口愈合时间、首次下床活动时间、并发症发生率及生活质量等指标，比较两组的治疗效果。疼痛程度采用视觉模拟评分（VAS）进行评估；关节功能、活动范围采用 Harris 量表进行测量评估；生活质量采用 SF-36 生活质量量表进行评估。

1.5 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，t 进行检验，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度、关节功能、活动范围评分对比

观察组患者的疼痛程度、关节功能、活动范围评分分别为（1.66±0.72）分、（41.40±2.19）分、（3.60±0.828）分；对照组患者的疼痛程度、关节功能、活动范围评分分别为（2.80±1.14）分、（37.73±4.63）分、（1.86±0.74）分； $t=3.697$ ， $P=0.002$ ； $t=3.783$ ， $P=0.002$ 和 $t=6.104$ ， $P=0.000$ ；观察组患者的关节功能、活动范围评分均高于对照组，疼痛程度评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者切口愈合时间、首次下床活动时间对比

观察组患者切口愈合时间、首次下床活动时间分别为（13.46±0.83）d、（4.00±0.92）d；对照组患者切口愈合时间、首次下床活动时间分别为（15.06±1.94）d、（5.20±1.14）d； $t=3.781$ ， $P=0.002$ ； $t=2.96$ ， $P=0.010$ ；观察组患者的切口愈合时间、首次下床活动时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组患者生活质量评分对比

观察组患者的生活质量评分分别为，躯体功能（81.33±3.30）分，物质生活状态（80.33±3.19）分，社会功能（83.60±2.84）分，心理功能（80.73±3.03）分；对照组患者的生活质量评分分别为，躯体功能（75.86±3.24）分，物质生活状态（74.93±2.93）分，社会功能（68.73±18.96）分，心理功能（71.60±3.48）分； $t=4.546$ ， $P=0.000$ 、 $t=4.680$ ， $P=0.000$ ， $t=3.005$ ， $P=0.009$ ，和 $t=7.181$ ， $P=0.000$ ，观察组患者的生活质量评分高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.4 两组患者并发症发生率对比

观察组患者并发症发生结果为，高热 1 例（6.67%），感染 0 例（0%），张力性水泡损伤 0 例（0.00%），并发症发生率为 6.67%；对照组患者并发症发生结果为，高热 1 例（6.67%），感染 0 例（0%），张力性水泡损伤 2 例（12.34%），并发症发生率为 20.00%； $\chi^2 = 7.688$ ， $P=0.006$ ，观察组患者的并发症发生率低于对照组，两组差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

人工股骨头置换术是治疗老年人股骨颈骨折的高效手段。在患者身体状况适宜的前提下，方可安排此手术。手术过程中，患者通常采取健侧卧位，并大多采用后方入路方式。这一过程中，需要切开阔筋膜张肌，分离臀大肌，进而显露臀中肌、股方肌等结构，并暴露关节囊^[4]。随后，进行关节囊切开，使髋关节脱位，并在小转子下方约 1.5 厘米处切除股骨头。接着，在大转子尖部内侧进行开髓与扩髓操作，选取合适的假体植入股骨柄，并安装人工双动头。完成复位后，需检查其稳定性，并进行冲洗与刀口缝合^[5]。

人工股骨头置换手术能够有效去除股骨头及髋关节的病损原因，恢复下肢功能，但其成功预后还需依赖

于术后恰当的护理措施来巩固手术效果^[6]。在此前提下,需找出对接受人工股骨头置换术治疗的患者有效的康复治疗方法。目前在对接受人工股骨头置换术治疗的患者实行临床康复治疗时,通常采用传统康复治疗方法,该往往采用标准化的康复流程和方案,缺乏针对患者个体差异的个性化调整。由于患者的年龄、身体状况、手术情况等因素存在差异,因此康复需求也各不相同。标准化的康复方案可能无法满足所有患者的康复需求,导致康复效果不佳^[7]。其次,传统康复治疗方法在康复过程中往往缺乏系统性的评估机制。患者的康复进展和效果通常依赖于医生的经验和观察,缺乏客观、量化的评估指标。这可能导致对康复效果的判断不准确,无法及时调整康复方案,从而影响患者的康复进程^[8]。此外,传统康复治疗方法的康复周期通常较长,需要患者长时间地坚持康复锻炼和治疗。然而,人工股骨头置换术患者多为老年人,身体机能和耐力相对较弱,长时间的康复过程可能给患者带来较大的身体和心理负担,影响康复效果和患者的生活质量^[9]。因此,对接受人工股骨头置换术治疗的患者采用传统康复治疗方法难以取得很好的效果^[10]。

对于这一特点而言,中药熏药治疗得到大量关注。中药熏药通过中药的温热效应和药物成分的渗透作用,可以加速炎症致痛物质的清除及渗出物的吸收,减轻术后疼痛和肿胀,为患者提供更舒适的康复环境。中药熏药治疗作为一种辅助治疗手段,能够与手术和常规康复治疗形成互补,共同增强治疗效果。中药中的有效成分如鸡血藤、木香、当归等具有活血化瘀、舒筋通络的功效,能够改善髋关节的血液循环,促进关节功能的恢复。同时,中药熏药还能降低感觉神经的兴奋性,缓解肌肉痉挛,进一步促进关节活动度的提升。医生可以根据患者的具体情况,如年龄、体质、病情等,灵活调整中药的配方和剂量,以确保治疗方案的针对性和有效性。这种个性化的治疗方式能够更好地满足患者的康复需求,提高康复效果。中药熏药治疗通过改善局部的血液循环和增强机体的免疫力,中药熏药可以降低感染、静脉血栓等并发症的发生率。同时,中药的温热效应还能促进淋巴液的回流,减少水肿和渗出,进一步降低并发症的风险。随着术后疼痛和肿胀的减轻,患者的活动能力逐渐恢复,能够更好地进行日常生活和自理。此外,中药熏药治疗还能缓解患者的焦虑情绪,提高患者的心理舒适度,从而进一步促进患者的全面康复。同时,中药熏

药治疗还具有使用方便、操作简便等优点,能够在一定程度上减轻患者的经济负担和护理压力。中药熏药治疗作为一种无创、简便的治疗方法,在骨科疾病的辅助治疗中显示出良好的疗效。本研究发现,中药熏药治疗能够显著减轻人工股骨头置换术患者的术后疼痛,促进关节功能恢复,提高生活质量,并减少并发症的发生。这可能与中药熏药能够改善微循环、加快新陈代谢、降低感觉神经的兴奋性、改善血液循环、松解肌肉、缓解痉挛等药理作用有关。

综上所述,对接受人工股骨头置换术治疗的患者实施中药熏药治疗可取得明显效果,可显著改善患者的关节功能和疼痛程度,降低并发症发生率,提高生活质量。值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 古文炎,钟远林,李红斌,等.人工股骨头置换术治疗股骨颈骨折患者的效果[J].透析与人工器官,2022,33(03):39-43.
- [2] 储小兵,金敏伟,杨扬,等.人工股骨头置换结合术中股骨距重建治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折的疗效分析[J].中华创伤骨科杂志,2021,23(9):4.
- [3] 李嫚,朱坤正.早期康复干预对人工股骨头置换术后功能恢复的影响[J].自我保健,2023,27(7):60-61.
- [4] 潘宇朝,陈定启,梁雪玲,等.ERAS理念下的中医康复治疗对老年股骨颈骨折人工股骨头置换围术期加快功能康复的影响[J].内蒙古中医药,2021(011):040.
- [5] 杨达乐,毕兴林,张跃,等.中医理念指导对高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的快速康复效果[J].康颐,2022(17):205-207.
- [6] 卢惠平,赖荣光,巫志芳,等.人工髋关节置换术结合中药内服治疗股骨头坏死的临床研究[J].首都食品与医药,2021,28(18):3.
- [7] 徐剑珊,季芸,张忠良,等.除痹舒筋通络方熏蒸治疗对老年股骨头坏死全髋关节置换术后髋关节功能的影响[J].中国中医药科技,2021,28(1):2.
- [8] 王娜.康复护理在人工股骨头置换术患者中的应用及其术后功能恢复的影响[J].中国实用医药,2021,16(01):204-206.
- [9] 赵丹,李盼,阎丽,等.人工股骨头置换术后应用护理临床路径护理后的患肢功能康复效果[J].黑龙江中医药,2020,49(06):393-394.
- [10] 李嫚,朱坤正.早期康复干预对人工股骨头置换术后功能恢复的影响[J].自我保健,2023,27(7):60-61.