

· 论著 ·

加味八珍汤治疗全髋关节置换术后贫血的疗效分析*

程远骏* 张祥华 揭琳 陶平 余刚 蒋思纯 余凯

景德镇市中医医院骨一科(江西 景德镇 333000)

【摘要】目的 探讨全髋关节置换术后贫血应用加味八珍汤治疗的临床效果,以便为日后临床制定治疗方案提供参考。方法 抽取2022年7月至2024年7月在景德镇市中医医院骨伤一科行全髋关节置换术后贫血患者30例,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各15例,对照组接受常规治疗,观察组接受加味八珍汤治疗,就两组患者术前及术后血清血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、血细胞比容(HCT)、总失血量、中医症候评分及疲劳状况组间比较。结果 观察组患者术后1、3、7、10d均高于Hb、RBC及HCT水平,且显性、隐性、总失血量以及中医证候评分、术后7与10dICFS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于全髋关节置换术后贫血患者应用加味八珍汤具有积极意义,其可有效提高骨髓造血能力,降低失血量,改善临床症状,具有临床推广价值。

【关键词】术后贫血;加味八珍汤;蔗糖铁注射液;全髋关节置换术

【中图分类号】R556

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划(2022B654)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.049

Efficacy of Flavored Bazhen Soup in Anemia after Total Hip Arthroplasty*

CHENG Yuan-jun*, ZHANG Xiang-hua, JIE Lin, TAO Ping, YU Gang, JIANG Si-chun, YU Kai.

Orthopedics Department, Jingdezhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Jingdezhen 333000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To explore the clinical effect of anemia after total hip replacement, so as to provide reference for future clinical treatment plan. *Methods* extraction from July 2022 to July 2024 in Jingdezhen hospital of traditional Chinese medicine after a total hip replacement postoperative anemia patients with 30 cases, according to the numerical table method randomly divided into control group and observation group, 15 cases, the control group receive conventional treatment, observation group to add eight Jane soup treatment, on two groups of patients preoperative and postoperative serum hemoglobin (Hb), red cell count (RBC), blood cell volume (HCT), total blood loss, TCM syndrome score and fatigue comparison between groups. *Results* In the observation group, 1,3, RBC and HCT, and the dominant, recessive, total blood loss, TCM syndrome score, postoperative 7 and 10d ICFS score were lower than that of the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). *Conclusion* It is of positive significance for the application of anemia patients after total hip replacement, which can effectively improve the hematopoietic ability of bone marrow, reduce blood loss, improve clinical symptoms, and has clinical promotion value.

Keywords: Postoperative Anemia; Flavored Eight Soup; Iron Sucrose Injection; Total Hip Replacement

全髋关节置换术目前在临床上应用相对成熟,是治疗骨性关节炎、股骨颈骨折、股骨头坏死等常见疾病的有效治疗措施^[1]。该治疗方式可有效改善髋关节疼痛,促进关节功能恢复。在手术实施过程中,由于无法使用止血带,在术式干预中,会应用到磨挫髋臼、截骨扩髓等现象,增加患者术中出血量,且患者以中老年人群为主,该类群体因造血能力不足,且自身心血管系统代偿能力较长,而术后会合并一系列贫血症状,如口唇苍白、头晕眼花等。若不能及时干预,对患者的术后康复造成严重影响^[2-3]。临床针对该类患者主要以输注异体血为主,但也存在一定的不利因素,例如血源紧张、病毒感染等^[4]。目前中医药方剂应用于气血亏损治疗上具备显著作用,在当前贫血患者整体状况改善中得到临床研究证实。鉴于此,文本就加味八珍汤治疗全髋关节置换术后贫血的疗效进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2022年7月至2024年7月在景德镇市中医医院骨伤一科行全髋关节置换术后贫血患者30例,依据数字表法随机分为对照组与观察组,各15例,患者一般资料组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表1。

纳入标准: 所有患者均符合全髋关节置换术后贫血相关诊断标准^[5];均采取单侧全髋关节置换术;患者临床资料完整,无缺失。排除标准:术前诊断为贫血;伴有肿瘤、免疫、感染性关节炎等疾病;存在其他部位出血风险。

1.2 方法 所有患者均由同一组骨科医师完成全髋关节置换术,使用全麻或硬膜外麻醉,给予围术期血液管理措施,即①置换术实施前10min予以氨甲环酸1g静滴,术后1d追加1次;②术后1d,皮下注射低分子肝素;③若患者血常规血清血红蛋白(Hb)指标 $<70\text{g/L}$,予以输血,调节至 $\geq 80\text{g/L}$;Hb指标 $70\sim 100\text{g/L}$ 依据患者自身状况制定输血方案。观察组基于此开展加味八珍汤治疗,方剂:黄芪50g,当归、阿胶、茯苓、三七各10g,党参、熟地黄各15g,白术、白芍各12g,川芎8g,炙甘草6g。若患者伴有心烦失眠,加以夜交藤、酸枣仁各10g;伴有眩晕呕吐的患者,加用天麻15g,橘红10g;伴有大便秘结,加用肉苁蓉、厚朴各10g。所有方药均由本院制成颗粒剂,水冲服,日一剂,分两次,共治疗10天。

1.3 观察指标 (1)于术前、术后1、3、7、10 d Hb、红细胞计数(RBC)、血细胞比容(HCT)水平。(2)总失血量:统计两组患者显性失血量、隐性失血量及总失血量。(3)中医症候评分:于术后1、7、10d贫血症状(头晕目眩、神疲乏力)及体征(舌苔、面色唇甲、脉象)进行评分,采取0、2、4分评估,分值与严重程度呈正比^[6]。(4)疲劳状态:使用围手术期疲劳评测量表(ICFS)进行评估^[7],包含31个条目,总分为所有条目分数相加,分值与疲劳严重程度呈正比。

1.4 统计学处理 全文数据均采用SPSS 19.0统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料,t用于检验计量资料;n(%)用于表达计数资料, χ^2 用于检验计数资料,P决定

【第一作者】程远骏,男,主治医师,主要研究方向:从事骨科相关工作。E-mail: chengyuanjun_1988@163.com

【通讯作者】程远骏

是否有差异，其中 $P<0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后Hb、RBC、HCT水平组间比较 两组患者术后1、3、7、10dHb、RBC及HCT水平均略低于术前；观察组患者术后1、3、7、10d均高于Hb、RBC及HCT水平，差异有统计学意义($P<0.05$)，详见表2：

2.2 两组患者总失血量组间比较 观察组患者显性、隐性及总失血量均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，详见表3：

2.3 两组患者中医症候评分组间比较 观察组患者术后1、7、10d均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，详见表4：

2.4 两组患者疲劳状态组间比较 观察组患者术后7、10dCFS评分均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，详见表5：

表1 两组患者一般资料组间比较

项目		对照组	观察组	χ^2/t	P
性别(例)	男	5(33.33)	7(46.67)	0.556	0.456
	女	10(66.67)	8(53.33)		
原发疾病(例)	股骨颈骨折	11(73.33)	9(60.00)	0.600	0.439
	股骨头坏死	4(26.67)	6(40.00)		
年龄(岁)		67.52±3.19	67.17±3.27	0.297	0.769
体质量(kg)		70.24±6.50	70.11±6.36	0.055	0.956

表2 两组患者治疗前后Hb、RBC、HCT水平组间比较

组别	项目	术前	术后1d	术后3d	术后7d	术后10d
对照组(n=15)	Hb(g/L)	127.64±7.21	83.46±14.35#	89.32±15.64#	96.74±17.62#	102.37±17.63#
	RBC($\times 10^{12}/L$)	3.06±0.42	3.04±0.44	2.75±0.42#	3.24±0.37#	3.67±0.36#
	HCT(%)	44.05±3.60	31.72±3.02#	32.76±2.28#	34.02±2.63#	37.42±3.18#
观察组(n=15)	Hb(g/L)	126.96±7.19	84.13±15.11#	97.64±9.12*#	118.41±9.18*#	132.64±9.36*#
	RBC($\times 10^{12}/L$)	3.11±0.49	3.05±0.36	2.98±0.45*#	4.02±0.48*#	4.52±0.43*#
	HCT(%)	44.16±3.43	31.86±3.17#	36.26±2.49*#	38.62±2.56*#	41.64±3.22*#

注：*表示同一时段组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。#表示与术前相比差异有统计学意义($P>0.05$)。

表3 两组患者总失血量组间比较(mL)

组别	n	显性失血量	隐性失血量	总失血量
对照组	15	417.64±51.52	621.37±90.38	1032.72±165.82
观察组	15	424.71±52.30	452.31±81.37	867.28±152.48
t		0.373	5.384	2.844
P		0.712	0.001	0.008

表4 两组患者中医症候评分组间比较(分)

组别	项目	术后1d	术后7d	术后10d
对照组(n=15)	神疲乏力	2.94±0.84	2.14±0.43	1.64±0.42
	头晕目眩	2.43±1.08	1.84±1.04	1.47±0.43
	面色唇甲	2.92±0.69	2.14±0.72	1.62±0.36
	舌苔	2.97±0.76	2.11±0.69	1.72±0.38
	脉象	3.02±0.69	2.21±0.83	1.71±0.76
观察组(n=15)	神疲乏力	2.97±0.82	1.05±0.51*	0.47±0.32*
	头晕目眩	2.45±1.12	0.83±0.65*	0.37±0.18*
	面色唇甲	2.94±0.81	1.02±0.58*	0.32±0.22*
	舌苔	2.96±0.80	1.02±0.61*	0.34±0.24*
	脉象	3.05±0.74	1.01±0.38*	0.38±0.29*

注：*表示同一时段组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。#表示与术前相比差异有统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

目前，因国内老龄化程度加剧下，进而会增加髋关节病变发生率，常见为股骨头坏死、股骨颈骨折等，针对该类患者开展保守治疗效果欠佳，全髋关节置换术是其首选治疗措施^[8]。基于髋关节解剖学特殊性，因自身活动范围大，整体在关节结构表现复杂，血管错综复杂，为机体最大支撑行走的关节。同时在老年群体中，因自身心血管系统代偿能力不足，在骨髓中，红骨髓成分减少相应降低造血能力，对于急性失血性贫血的调节能力较差^[9]。

表5 两组患者疲劳状态组间比较(分)

组别	n	术前	术后1d	术后7d	术后10d
对照组	15	1.94±1.02	6.71±0.76	5.93±0.74	4.82±0.68
观察组	15	2.08±1.01	6.90±0.74	5.32±0.69	4.21±0.56
t		0.378	0.694	2.335	2.682
P		0.708	0.494	0.027	0.012

^[10]。患者在围术期往往伴有大量失血，且术后失血会影响功能锻炼，以切口愈合时间、住院时间延长为表现，增加各种并发症风险，导致术后满意度减低。

贫血是一种常见的临床症状，指的是机体外周血液中红细胞容积低于正常范围。根据成年人的标准，男性与女性血红蛋白浓度水平要求不一致，分别为 $>120g/L$ 、 $>110g/L$ ，在妊娠女性中，则是以浓度 $>100g/L$ 为主，这些情况都可被诊断为贫血。目前结合病因学将贫血进行分类，大致可分为造血不良性、失血性和溶血性^[11]。人体当中红细胞生成则为复杂程度较高过程，在数量相对恒定时，红细胞经一系列动态平衡进行维持。在红细胞内部，血红蛋白作为一类特殊蛋白质，内含有珠蛋白、血红素，进而可孕育血液为红色。而红细胞比容，主要是经特殊处理的红细胞能够占据体积比例，从侧面上进而反映出红细胞数量、代谢及体积^[12-13]。对于这类患者，西医常采用输血、促进红细胞生成、铁剂和抗纤维蛋白溶解药等方法进行治疗。然而，经异体输血时，具有并发症发生的潜在风险性，并且血源紧张问题不能被忽视。因此，在临床实践中对输血应谨慎对待。值得注意的是，最近的研究报道指出，在心血管系统不良反应发生中，促红细胞生成素在其中作用日益凸显，因此不建议作为首选治疗方法^[14]。对于铁剂的使用，我们还需要进一步研究和探讨其对感染率和死亡率的长期影响。而抗纤维蛋白溶解药物的使用方法和剂量仍缺乏统一标准，因此需要进一步深入的临床研究。本次研究结果显示，观察组患者术后1、3、7、10d均高于Hb、RBC及HCT水平，且显性、隐性、总失血量以及中医证候评分、术后7与10dCFS评分均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。说明全髋关节置换术后贫血患者应用加味八珍汤治疗能有效改善贫血指标。在中医理论中认为，当发生创伤导致骨折和筋伤时，会

导致气血失去正常的运行路径,血液溢出脉道,同时手术伤口也会损伤血脉,造成血液流失,而气也会随着血的流失而流失,从而导致气血双虚的情况。此外,老年患者因为年龄的增长和身体的虚弱,气血也会不足。依照中医学的“虚即补”的原则,计划采用补充气血的方法进行治疗^[15]。此时并以“气血双补”八珍汤方剂为主。药方中含有熟地黄、白芍、当归等8种中药材。并以《瑞竹堂经验方》作为基础进行方剂改良,加味八珍汤中还加入了阿胶和黄芪。这处方中重用黄芪,以强化脾肺的气血,提升生血的源泉。通过将方中党参和熟地黄进行搭配,可以达到甘温益气补血的效果。当归和熟地黄的组合可以补益阴血,而白术和党参的配合可以益气补脾^[16]。白芍由养血滋阴作用,川穹行气活血,从而实现补血的效果而不引起滞塞。茯苓渗湿健脾,炙甘草补中益气。《名医方论》中提到:“有形之血不能自生,生于无形之气故也”,其中配合黄芪补气药物,能补脾肺进而滋养生血之源。《内经》提到:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,血肉有情之品,与有形之精血之间呈“声气相应”的特点。阿胶可以滋补血气,配合应用发挥事半功倍作用。将诸药联合共奏补血功效。此外,研究表明八珍汤中存在一些有效成分,可能与术后贫血有关^[17]。这些成分包括槲皮素、山柰酚、柚皮素以及甘草查耳酮a等。槲皮素进而能刺激大鼠肾脏生成促红细胞生成素,将其释放至血液能达到减轻贫血作用。山柰酚发挥出抗癌、抗氧化以及抗骨质疏松作用,进而起到保护受损组织,具有免疫调节成效,有助于术后恢复的促进。柚皮素则能够减少血小板的聚集,对预防血栓形成起一定的作用。甘草查耳酮a则具有抗癌、抗炎、抑菌和抗氧化等多种作用^[18]。

总而言之,对于全膝关节置换术后贫血患者应用加味八珍汤具有积极意义,其可有效提高骨髓造血能力,降低失血量,改善临床症状,具有良好的临床应用前景。然而,本次研究也有一些限制。首先,只有30例患者参与了研究,由于每个患者的个体差异,在主观感觉量化评分数据监测结果不同,样本数量的不足可能导致统计结果受到较大影响。此外,本研究未进行多中心大样本研究,因此对于其他群体的适用性有限。后续研究可相应增加样本,提高结论可靠性。另外,我们只对术前、术后1、3、7、10天进行了观察,尽管与之前的研究相比有所延长,依然无法全面评估全膝关节置换术围手术期本方剂应用后远期疗效评估结果,在后续研究可相应延长患者随访时间,进而验证该方剂整体效果。

参考文献

- [1] 韩铮, 蒋科卫, 赵秉元, 等. 基于网络药理学的八珍汤治疗手术后贫血作用机制研究[J]. 中国现代中药, 2021, 23(7): 1213-1220.
- [2] 高红丽, 徐钧, 张衣北. 影响全膝关节置换术患者并发症的危险因素及MRI诊断分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(10): 151-153.
- [3] 宋瑶, 曹莉, 叶正旭, 等. 全膝关节置换术患者术中急性压力性损伤发生的影响因素及预见性防范干预对策研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(13): 2194-2198.
- [4] 朱贺, 任奥林, 周康, 等. 老年患者全膝关节置换术后急性肾损伤的危险因素分析及预测模型建立[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(1): 50-54.
- [5] 王百盛, 李如珍, 韩文锋, 等. 联合应用重组人促红细胞生成素与蔗糖铁治疗初次全膝关节置换围术期贫血的疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(3): 192-196, 200.
- [6] 袁映红, 宋慧敏, 林英, 等. 老年患者全膝关节置换术中低体温预防护理对围术期出血量、凝血功能及应激反应的影响[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(1): 100-104.
- [7] 陈金伟, 陈思春, 蔡大卫, 等. 两次小剂量地塞米松在高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换围手术期中的应用效果分析[J]. 中华解剖与临床杂志, 2021, 26(4): 443-448.
- [8] 王百盛, 李如珍, 韩文锋, 等. 联合应用重组人促红细胞生成素与蔗糖铁治疗初次全膝关节置换围术期贫血的疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(3): 192-196, 200.
- [9] 忻慰, 符培亮, 陈严城, 等. 血液管理方案对日间全膝关节置换术中失血量及输血率的影响[J]. 中华骨科杂志, 2023, 43(13): 885-890.
- [10] 胡春祥, 黄建国, 黄永红, 等. 八珍汤联合股骨近端防旋髓内钉内固定对老年股骨粗隆间骨折患者髌关节功能及骨代谢的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2): 310-313.
- [11] 吴显兴, 刘克莉, 黄江华, 等. 气血双补法对老年患者半膝关节置换术后隐性失血的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(17): 2379-2382.
- [12] 张健康, 徐晋, 金振华. 加味八珍汤联合化学治疗对结肠癌术后患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(3): 9-13.
- [13] 牛占恩, 井大新, 许崇艳. 八珍汤加减方结合化疗方案序贯治疗气阴两虚型急性淋巴细胞白血病患者临床疗效分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2022, 30(1): 119-125.
- [14] 刘泉宏, 高俊丽, 郭学斌, 等. 六味地黄汤合八珍汤配合康复训练治疗缺血性脑卒中恢复期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2273-2276.
- [15] 陈学武, 姜靖雯, 张永杰, 等. 加味八珍汤联合放疗对气血亏虚型鼻咽癌晚期患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(8): 2053-2057.
- [16] 王茂云, 李一鸣, 唐潇然, 等. 八珍汤联合多糖铁复合物改善乳腺癌术后患者肿瘤化疗相关性中度贫血的临床研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(4): 407-410.
- [17] 钟美英, 张笑笑. 针刺联合八珍汤治疗气血亏虚型产后压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 590-594.
- [18] 任志超, 朱定强, 马官强, 等. 基于生物信息学及实验探究八珍汤对食管鳞癌的作用及其机制[J]. 中华实验外科杂志, 2023, 40(2): 302-305.

(收稿日期: 2023-12-25)

(校对编辑: 姚丽娜)