

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.021

• 护理园地 •

伤科黄水外敷应用于全膝关节置换术后效果观察

汤敏平 王冬儿 萧志明

佛山市中医院骨伤中心, 广东佛山 528000

摘要 **目的** 探讨伤科黄水在全膝关节置换术后的应用效果。**方法** 选择 2020 年 1 月—2021 年 3 月本院收治的膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)行单侧全膝关节置换术的患者 134 例, 随机分为 2 组, 每组 67 例。对照组患者给予术后常规功能康复锻炼, 观察组患者给予术后常规功能康复锻炼联合伤科黄水外敷。比较 2 组患者护理前后的膝关节活动范围(range of motion, ROM)、疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、膝关节美国特种外科医院(the hospital for special surgery, HSS)评分、肿胀值、匹兹堡睡眠质量指数(the Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分、深静脉血栓发生率。**结果** 干预后, 观察组 ROM、HSS 评分显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组 VAS 评分、PSQI 评分、肿胀值、深静脉血栓发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 伤科黄水外敷可改善全膝关节置换术后患者的膝关节功能, 缓解肿痛, 提高睡眠质量, 降低深静脉血栓发生率。

关键词 膝关节骨性关节炎; 全膝关节置换术; 伤科黄水; 关节活动范围

中图分类号 R 687.4; **文献标志码** A

膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是老年人群最常见的慢性疾病之一, 也是致残的最主要原因。据报道^[1], 我国中老年人群 KOA 的发病率高达 21.51%。随着我国步入老龄化社会 and 现代生活方式的改变, KOA 的发生率呈现逐年上升的趋势。KOA 引起关节畸形、肿胀、活动受限, 严重降低患者的生活质量。全膝关节置换术是严重 KOA 的重要治疗手段, 可以改善患者的膝关节功能, 缓解疼痛, 矫正畸形, 提高生活质量^[2]。深静脉血栓是全膝关节置换术后最严重的并发症, 发生率约 1.66%~1.74%^[3]。但是由于手术创伤、假体植入、长期卧床和制动、术后疼痛、关节僵硬和对康复预后的担忧, 不同程度地影响功能康复, 导致患者出现失眠、术后膝关节功能恢复缓慢以及深静脉血栓等并发症, 严重影响患者的生活质量^[4]。因此, 术后的康复至关重要, 在很大程度上影响患者的手术效果。本院采用伤科黄水外敷对全膝关节置换术后患者进行干预, 取得了满意的疗效, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 3 月本院骨科收治的 KOA 行单侧全膝关节置换术后患者 134 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 67 例。对照组, 其中男 29

例, 女 38 例; 年龄(66.75 ± 9.34)岁, 年龄范围为 56~75 岁; 病程(5.45 ± 1.27)年, 病程范围为 3~10 年; 左膝 35 例, 右膝 32 例。观察组, 其中男 31 例, 女 36 例; 年龄(65.96 ± 8.42)岁, 年龄范围为 57~75 岁; 病程(6.12 ± 1.28)年, 病程范围为 4~12 年; 左膝 33 例, 右膝 34 例。2 组患者性别、年龄、病程、病位等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合 KOA 诊断标准并行全膝关节置换术; 年龄 50~75 岁; 初次行单侧全膝关节置换术者; 患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准:精神障碍或智力障碍不能正常交流者; 合并严重的肝肾功能不全、心脑血管疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病等严重疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 对研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

术后常规护理:所有患者均给予术后常规护理, 包括营造良好的病房环境、进行健康宣教、向患者解释术后常见不适及并发症, 监测生命体征, 常规止痛、术后换药、营养支持、预防并发症、饮食指导、术肢抬高。术后常规护理: 所有患者均给予术后常规护理, 包括营造良好的病房环境、进行健康宣教、向患者解

释术后常见不适及并发症, 监测生命体征, 常规止痛、术后换药、营养支持、预防并发症、饮食指导、术肢抬高。对照组患者给予术后常规功能康复锻炼。功能康复锻炼包括股四头肌等长收缩、直腿抬高训练、踝泵运动、膝关节主动屈伸训练、膝关节被动压直训练、

助行器辅助行走训练等康复。

观察组患者在对照组治疗基础上联合伤科黄水外敷。将纱布浸入灭菌伤科黄水(佛山市中医院院内制剂,批准文号:粤 Z20070924)250 mL 中浸泡 10 min,将纱布取出湿敷在术侧膝关节,每天 2 次,每 12 h 更换 1 次。连续治疗 14 d。

1.4 评价指标

膝关节活动范围(range of motion,ROM),为关节由最大伸展到最大屈曲所覆盖的活动角度范围。

视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)^[5]:0 表示无痛,10 表示最痛,分数越高表示疼痛越严重。

膝关节 HSS 评分^[6]:HSS 量表由膝评分和功能评分组成,总分 100 分,分数越高提示患者膝关节功能越好。

肿胀值^[7]:测定患者伸直立位时髌骨上方 10 cm 处的大腿周径,肿胀值=患侧大腿周径-健侧大腿周径。

匹兹堡睡眠质量指数(the Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评分^[8]:包括 7 个条目,总分 21 分,分数越高代表睡眠质量越差。

深静脉血栓发生率:统计 2 组者术后深静脉血栓发生情况,计算深静脉血栓发生率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 *t*

检验,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ROM、肿胀值比较

干预前,2 组患者 ROM、肿胀值比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。干预后,2 组患者 ROM 均较干预前升高,且观察组显著高于对照组(*P*<0.05);2 组患者肿胀值均较干预前降低,且观察组显著低于对照组(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者 ROM、肿胀值比较(<i>n</i> =67, $\bar{x} \pm s$)			
组别	时间	ROM(°)	肿胀值(cm)
对照组	干预前	42.36±4.76	3.96±0.87
	干预后	89.36±6.42*	2.01±0.52*
观察组	干预前	41.98±3.87	4.01±0.72
	干预后	103.45±11.72*△	1.43±0.29*△

与 治 疗 前 比 较 **P*<0.05,与 对 照 组 比 较 △*P*<0.05

2.2 VAS、HSS、PSQI 评分比较

干预前,2 组患者 VAS、HSS、PSQI 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。干预后,2 组患者 VAS、PSQI 评分均较干预前显著降低,且观察组显著低于对照组(*P*<0.05);2 组患者 HSS 评分均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者 VAS、HSS、PSQI 评分比较(<i>n</i> =67,分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	VAS	HSS	PSQI
对照组	干预前	8.12±1.34	35.78±3.56	10.36±2.52
	干预后	4.46±0.64*	73.15±6.28*	4.36±1.02*
观察组	干预前	8.23±1.57	36.34±4.18	10.69±2.32
	干预后	3.28±0.62*△	89.34±5.92*△	3.64±0.95*△

与 治 疗 前 比 较 **P*<0.05,与 对 照 组 比 较 △*P*<0.05

2.3 深静脉血栓发生率比较

干预后,对照组患者深静脉血栓发生率为 5.97%(4/67),观察组患者深静脉血栓发生率为 1.49%(1/67);观察组患者深静脉血栓发生率显著低于对照组(*P*<0.05)。

3 讨论

KOA 是老年人群最主要的慢性疾病,也是致残的主要原因,严重降低患者的生活质量。全膝关节置换术虽然可以恢复膝关节功能,但是术后可能出现深静脉血栓、疼痛、肿胀等,严重影响患者的康复^[9-10]。

因此,如何缓解全膝关节置换术后患者的肿痛、改善膝关节功能、改善膝关节活动度成为膝关节置换术后康复的重点。随着中西医结合进展,中医药在全膝关节置换术后应用越来越广泛,具有良好的疗效^[11]。

全膝关节置换术后主要以康复锻炼为主,包括股四头肌等长收缩、直腿抬高训练、踝泵运动、膝关节主动屈伸训练、膝关节被动压直训练、助行器辅助行走训练等^[12-13]。股四头肌等长收缩训练和直腿抬高训练可以增加股四头肌和下肢后群肌的力量,增强腿部稳定性,预防废用性萎缩。踝泵训练可以缓解下肢肿胀和预防深静脉血栓形成。膝关节屈伸训练和被动

压直训练可以提高膝关节的活动度和稳定性,预防膝关节僵硬。助行器辅助行走可以增加行走稳定性,促进康复。

全膝关节置换术后肿痛多是因为湿热瘀阻,手术属于金刃损伤,损伤经络,离经之血即为瘀血,瘀血阻滞,郁遏化热,瘀血与湿热胶结,阻滞血脉经络,不通则痛,聚于局部,发为肿胀^[14]。因此,治疗应以清热解毒、活血化瘀、通络止痛等治疗为主。伤科黄水是本院院内制剂,主要由黄芩、黄连、大黄、栀子、白矾、紫草、虎杖、丹参、川芎等组成。方中黄芩、黄连、栀子清热凉血解毒;丹参、川芎活血化瘀,通络止痛;白矾、紫草、虎杖清热解毒;诸药合用,共奏凉血止血、清热解毒、活血止痛之效。本研究结果发现,干预后,观察组 ROM、HSS 评分显著高于对照组,观察组 VAS 评分、PSQI 评分、肿胀值、深静脉血栓发生率显著低于对照组;表明伤科黄水外敷具有缓解全膝关节术后疼痛和肿胀的作用。考虑其原因可能为伤科黄水具有减轻炎症和减少炎性渗出的作用,正如徐海燕等^[15-16]研究发现,伤科黄水可以抑制炎症、减轻炎性渗出水肿。而疼痛和肿胀减轻,可以增加患者积极功能康复训练的积极性,从而促进康复,增加膝关节活动度和提高膝关节功能,并减少深静脉血栓形成。

综上所述,伤科黄水外敷可改善全膝关节置换术后患者的膝关节功能,缓解肿痛,提高睡眠质量,降低深静脉血栓发生率。

参 考 文 献

[1] Sun X, Zhen X, Hu X, et al. Osteoarthritis in the middle-aged and elderly in China: prevalence and influencing factors [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16 (23):4701.

[2] Wainwright TW, Gill M, McDonald DA, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS ©) Society recommendations [J]. Acta orthopaedica, 2020, 91(1):3-19.

[3] Boylan MR, Perfetti DC, Kapadia BH, et al. Venous

thromboembolic disease in revision vs primary total knee arthroplasty [J]. J Arthroplasty, 2017, 32(6):1996-1999.

[4] 刘照富, 史鹏博, 赵灿, 等. 人工全膝关节置换术后并发症研究进展 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(5):78-80.

[5] Devitt, J Hugh, Kurrek, et al. The validity of performance assessments using simulation [J]. Anesthesiology, 2016, 95(1):36-42.

[6] Sculco, Thomas P, Jordan, et al. Minimally invasive total hip arthroplasty: the hospital for special surgery experience [J]. Orthop Clin North Am, 2013, 35(2):137-142.

[7] 孙敬争, 李兰冰. PDCA 循环应用于全膝关节置换术后患者患肢肿胀护理中的效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(7):128.

[8] Buysse DJ, Rd RC, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.

[9] 张虎, 冯志军, 韩纲. 肿瘤型人工膝关节置换术后假体并发症的临床研究 [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2021, 15(1):12-17.

[10] 温志鹏, 刘振林, 谢伟雄, 等. 老年患者膝关节置换术后并发症的发生与相关危险因素的分析 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(7):15-17.

[11] 丁芬芳. 灸法促进全膝关节置换术后康复的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(3):140-141.

[12] 刘强, 熊小云, 杨曼, 等. 全膝关节置换术后康复治疗的研究进展 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(8):760-763.

[13] 李维萍, 黄强, 豆敏. 全膝关节置换术后康复治疗的研究进展 [J]. 中国医药, 2020, 15(3):473-476.

[14] 刘娅楠, 侯怀晶, 薛建军, 等. 全膝关节置换术后疼痛机制与针刺镇痛研究进展 [J]. 西部中医药, 2020, 33(4):146-150.

[15] 徐海燕, 李子鸿, 雷凯君, 等. 伤科黄水治疗急性软组织损伤的药效学研究 [J]. 中药药理与临床, 2017, 33(6):124-130.

[16] 曾奕云, 霍志浩, 周建仪, 等. 伤科黄水外敷治疗急性软组织损伤的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2021, 30(10):1789-1792.

(收稿日期:2021-08-28)

(上接第 141 页)

[18] Wild D, Nawaz H, Ullah S, et al. Teaching residents to put patients first: creation and evaluation of a comprehensive curriculum in patient-centered communication [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1):266.

[19] 侯胜田, 王海星. 国外医患沟通模式对我国和谐医患关系构建的启示 [J]. 医学与社会, 2014, 27(2):51-54.

[20] Scholz V, Lange S, Rosenberg B, et al. Identifying communication-related predictors of patient satisfaction in a briefing prior to contrast-enhanced computed tomography [J]. Insights Imaging, 2019, 10(1):99.

(收稿日期:2021-09-02)