

本文引用:温惠芬,李琼仲,方刚妹,曾勤.艾灸联合穴位贴敷对髋关节置换术后患肢肿胀、VAS评分的影响研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):64-67.

## 艾灸联合穴位贴敷对髋关节置换术后患肢肿胀、VAS评分的影响研究

温惠芬,李琼仲,方刚妹,曾勤  
(东莞市中医院骨一科,广东 东莞 523000)

**〔摘要〕** **目的** 观察髋关节置换术后患肢肿胀患者应用艾灸联合穴位贴敷后的临床效果。**方法** 收集经本院治疗的172例髋关节置换术患者资料,按随机对照原则分为3组,A组56例,采用常规护理;B组59例,在常规护理基础上行艾灸涌泉穴;C组57例在B组基础上联合活血通络散贴敷涌泉穴。3组患者均术后10 d预防性应用低分子肝素钙5 000 iu,皮下注射,1次/d。分别于术前1 d、术后3、5、7 d 15:00使用同一软尺测量3组患肢大腿周径;采用直观模拟量表(VAS)对3组术前1 d、术后3、5、7 d疼痛进行评估,比较3组临床疗效。**结果** C组术后3、5、7 d腿围均低于B组与A组( $P<0.05$ );B组术后3、5、7 d腿围均低于A组( $P<0.05$ );C组治疗后7 d总有效率高于B组和A组( $P<0.05$ );B组治疗后7 d总有效率高于A组( $P<0.05$ );C组术后3、5、7 d VAS评分均低于B组和A组( $P<0.05$ );B组术后3、5、7 d VAS评分均低于A组( $P<0.05$ )。**结论** 髋关节置换术后患肢肿胀者采用艾灸联合穴位贴敷于患肢涌泉穴,能有效缩短患肢肿胀时间、减轻肿胀程度和术后疼痛,临床疗效显著,值得临床推广应用。

**〔关键词〕** 髋关节置换术;艾灸;穴位贴敷;涌泉穴

**〔中图分类号〕**R245;R684

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.01.015

### Effect of Moxibustion Combined with Acupoint Application on Swelling and VAS Score of the Affected Limb After Hip Arthroplasty

WEN Hui fen, LI Qiong zhong, FANG Gang mei, ZENG Qin

(First Department of Orthopedics, Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongguan, Guangdong 523000, China)

**〔Abstract〕** **Objective** To study the clinical effect of moxibustion combined with acupoint application in patients with affected limb swelling after hip arthroplasty. **Methods** A total of 172 patients who underwent hip arthroplasty in our hospital were collected and randomly assigned to groups A, B, and C. The 56 patients in group A were given routine nursing; the 59 patients in group B were given routine nursing and moxibustion at Yongquan point; the 57 patients in group C were given routine nursing, moxibustion at Yongquan point, and application of Huoxue Tongluo Powder at Yongquan point. Beginning on day 10 after surgery, low-molecular-weight heparin calcium (5000 IU) was prophylactically given to all patients subcutaneously once per day. One day preoperatively and 3, 5, and 7 days postoperatively, the thigh circumference of the affected limb was measured at 15:00 using the same tape in the three groups, and the Visual Analogue Scale (VAS) was used for pain assessment. The clinical outcome was compared between the two groups. **Results** At 3, 5, and 7 days after operation, group C had a significantly lower thigh circumference than groups A and B ( $P<0.05$ ), and group B had a significantly lower thigh circumference than group A ( $P<0.05$ ). At

**〔收稿日期〕**2018-05-15

**〔基金项目〕**东莞市医疗卫生科技计划一般项目(2016105101055)。

**〔作者简介〕**温惠芬,女,本科,副主任护师,研究方向:骨科护理,E-mail:zh.lo.ah@163.com。

7 days after operation, the overall response rate in group C was significantly higher than those in groups B and A ( $P<0.05$ ), and the rate in group B was significantly higher than that in group A ( $P<0.05$ ). At 3, 5, and 7 days after operation, the VAS score was significantly lower in group C than in groups A and B ( $P<0.05$ ), and it was significantly lower in group B than in group A ( $P<0.05$ ).

**Conclusion** For patients with affected limb swelling after hip arthroplasty, moxibustion combined with application of Huoxue Tongluo Powder at the Yongquan point of the affected limb can effectively shorten the duration of swelling, reduce the degree of swelling, and alleviate pain after operation; it has a good clinical effect and holds promise for clinical application.

[**Keywords**] hip arthroplasty; moxibustion; acupoint application; Yongquan point

髋关节置换术是一种能够缓解髋关节疼痛、矫正畸形、重建髋关节功能的手术方法,能有效提高患者的活动能力和生活质量<sup>[1]</sup>。但手术创伤引发患者体气虚血瘀、加重肿胀及疼痛程度、引发静脉血栓等不良病变反应。针对术后的肿胀问题,目前较多采用西药进行干预,但一些药物价格较为昂贵,副作用较高。因此,本院以中医理论为基础,拟通过艾灸联合活血通络散贴敷涌泉穴的技术,寻求更为经济有效的缓解髋关节置换术后患肢肿胀的中医护理方法,同时推进涌泉穴的临床应用领域,全面提升中医护理技术的多面功效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2016 年 8 月至 2017 年 6 月在本院行髋关节置换术患者 172 例,采用简单随机抽样、对照试验方法,按先后手术顺序抽取号签,分为 A、B、C 3 组。A 组 56 例,其中男 22 例,女 34 例,年龄( $74.32\pm 8.20$ )岁;诊断为股骨颈骨折 44 例、股骨大转子间骨折 1 例、股骨头坏死 8 例、髋关节炎 3 例;行全髋关节置换术式 30 例、股骨头置换术式 26 例。B 组 59 例,其中男 20 例,女 39 例,年龄( $72.44\pm 12.07$ )岁;诊断为股骨颈骨折 43 例、股骨大转子间骨折 2 例、股骨头坏死 6 例、髋关节炎 8 例;行全髋关节置换术式 35 例、股骨头置换术式 24 例。C 组 57 例,其中男 18 例,女 39 例,年龄( $73.49\pm 11.78$ )岁;诊断为股骨颈骨折 41 例、股骨大转子间骨折 2 例、股骨头坏死 7 例、髋关节炎 7 例;行全髋关节置换术式 37 例、股骨头置换术式 20 例。3 组患者各项资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)符合 2016 年修订版的《人工全髋置换术的准入标准》<sup>[2]</sup>,均符合髋关节置换术治疗适应证;(2)年龄在 60~85 岁;(3)经本院伦理委

员会同意;(4)自愿参加试验且签署知情同意书者。

1.1.2 排除标准 (1)术前伤肢有中度以上静脉曲张及经 B 超检查存在肌间静脉血栓或深静脉栓塞者;(2)存在哮喘及凝血功能异常者;(3)穴位皮肤炎症、破溃及中草药外用过敏史者;(4)精神病患者、老年痴呆或智力低下,表述不清者;(5)术前或术后存在难以纠正的低蛋白现象者;(6)实热证或阴虚发热者。

1.1.3 剔除标准 (1)纳入后发现不符合筛选条件者;(2)遵医能力欠佳者;(3)治疗过程中发生病情变化需要改变治疗方案者;(4)自行退出者。

### 1.2 研究方法

3 组患者均术后 10 d 预防性应用低分子肝素钙 5 000 iu,皮下注射,1 次/d。

1.2.1 A 组 (1)采取同等条件,按骨伤科常规护理,患肢予抬高 30°。(2)饮食指导:术后 1 周饮食以消肿利水及活血祛瘀之品为宜;术后第 2 周起健脾和胃、温补气血之品;每天进水总量不少于 1 500 mL。(3)功能锻炼指导:评估患者的活动能力,根据患者实际情况,制定每天具体锻炼计划,锻炼以主动运动为主,如股四头肌舒缩运动、直腿抬高运动、踝泵运动等,促进患肢血液循环。(4)给予局部伤口红外线理疗,2 次/d,30 min/次,促进伤口愈合。(5)调畅情志,共同制定术后康复计划,鼓励其配合治疗与锻炼。患者均进行 1 个月治疗(1 个疗程)。

1.2.2 B 组 (1)落实 A 组护理方案。(2)术后 24 h 后艾灸涌泉穴:艾条点燃后插进艾灸盒,以固定带把艾盒固定在穴位处进行温和灸,每次灸 5~7 min,以患者感觉温热、艾灸部位皮肤出现红晕为宜,1 次/d,患者均进行 1 个月治疗(1 个疗程)<sup>[3]</sup>。

1.2.3 C 组 (1)落实 B 组的护理方案。(2)艾灸完毕后,将活血通络散(川芎、肉桂、吴茱萸各 1 g,以 1:1:1 比例混合而成)加适量温水调成糊状,制成直径 1.5

cm、厚度 0.5 cm 的药饼,置于无纺布胶布上,贴敷涌泉穴 4~6 h,1 次/d,连续治疗 1 个月(1 个疗程)。

### 1.3 评价指标

1.3.1 大腿周径 分别于术前 1 d、术后 3、5、7 d 15:00 使用同一软尺测量 3 组患侧肢体大腿周径。患肢伸直,护士在髌骨上缘 10 cm<sup>[4]</sup>处用笔划 2 条与肢体垂直的平行线(该 2 条线距离能放下软尺的宽度),软尺绕肢体一周,记录测量值。

1.3.2 疼痛评分 采用直观模拟评分(VAS)量表对 2 组术前 1 d、术后 3、5、7 d 疼痛进行评估,量表总分 10 分,分值越高,疼痛越明显。

### 1.4 疗效评定标准

显效:患肢大腿周径缩小 3 cm 以上或肿胀完全消失,主观症状明显消失,消肿时间 $\leq 3$  d;有效:患肢大腿周径缩小 1~3 cm 以上或主观症状大部分消失,消肿时间 4~7 d;无效:患肢大腿消肿时间 $> 7$  d 或发生深静脉血栓<sup>[5-6]</sup>。

总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 质量控制

研究开展前,对开展方法进行了全员培训及考核,统一操作标准,评价者为课题第一责任人<sup>[7]</sup>。

### 1.6 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 22.0 对数据进行分析,采取  $\chi^2$  检验对计数资料进行检验,对计量资料进行  $t$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3 组患者不同时间点腿围比较

A 组、B 组及 C 组手术前 1 d 腿围比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );C 组术后 3、5、7 d 腿围,均低于 B 组与 A 组( $P < 0.05$ );B 组术后 3、5、7 d 腿围,均低于 A 组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 3 组患者不同时段大腿周径比较(cm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腿围			
		术前 1 d	术后 3 d	术后 5 d	术后 7 d
A 组	56	38.32 $\pm$ 4.03	39.25 $\pm$ 3.88	39.04 $\pm$ 3.89	38.57 $\pm$ 4.00
B 组	59	38.67 $\pm$ 4.75	37.35 $\pm$ 4.85 <sup>#</sup>	36.67 $\pm$ 4.65 <sup>#</sup>	36.09 $\pm$ 4.44 <sup>#</sup>
C 组	57	38.68 $\pm$ 4.71	33.04 $\pm$ 4.48 <sup>**</sup>	32.44 $\pm$ 4.51 <sup>**</sup>	30.71 $\pm$ 4.58 <sup>**</sup>
F 值		1.195	6.812	2.094	10.295
P 值		0.151	0.000	0.077	0.000

注:与 A 组比较, # $P < 0.05$ ;与 B 组比较, \* $P < 0.05$

### 2.2 3 组患者临床疗效比较

C 组治疗后 7 d 总有效率为 98.25%,高于 B 组 94.91%和 A 组 25.00%( $P < 0.05$ );B 组治疗后 7 d 总有效率,高于 A 组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 3 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
A 组	56	1(1.79)	13(23.21)	42(75.00)	25.00
B 组	59	5(8.47)	51(86.44)	3(5.09)	94.91 <sup>#</sup>
C 组	57	19(33.33)	37(64.92)	1(1.75)	98.25 <sup>**</sup>
F 值					6.792
P 值					0.032

注:与 A 组比较, # $P < 0.05$ ;与 B 组比较, \* $P < 0.05$

### 2.3 3 组患者 VAS 评分比较

A 组、B 组、C 组术前 1 d VAS 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );C 组术后 3、5、7 d VAS 评分,均低于 B 组和 A 组( $P < 0.05$ );B 组术后 3、5、7 d VAS 评分,均低于 A 组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 3 组患者 VAS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术前 1 d	术后 3 d	术后 5 d	术后 7 d
A 组	56	6.36 $\pm$ 1.22	6.09 $\pm$ 1.21	5.83 $\pm$ 0.95	3.25 $\pm$ 0.53
B 组	59	6.35 $\pm$ 1.20	5.77 $\pm$ 0.98 <sup>#</sup>	4.13 $\pm$ 0.89 <sup>#</sup>	2.35 $\pm$ 0.41 <sup>#</sup>
C 组	57	6.37 $\pm$ 1.21	4.51 $\pm$ 0.95 <sup>**</sup>	2.46 $\pm$ 0.81 <sup>**</sup>	1.56 $\pm$ 0.37 <sup>**</sup>
F 值		1.201	7.993	0.894	10.982
P 值		0.071	0.025	0.039	0.041

注:与 A 组比较, # $P < 0.05$ ;与 B 组比较, \* $P < 0.05$

## 3 讨论

行髌关节置换术多为 60 岁以上老年患者,中医理论认为患者年老体虚,加之手术耗伤气血,气虚无以行血、摄血,致血行缓慢,瘀血痹阻络道,营血回流受阻,水津外溢,流注下肢则肿,是术后下肢肿胀的根本原因<sup>[8]</sup>。治以温阳补气、散寒、温通经络为宜。目前针对涌泉穴的作用机制研究越来越广泛,研究显示,通过药物刺激涌泉穴,可以达到对肾、肾经及人体由下到上的整体性调节和治疗作用,促使静脉血液回流心脏,使患肢肿胀、疼痛等症状得到缓解<sup>[9-10]</sup>。

温和灸的温热刺激能促进生理机能、解除抑制、引起正常兴奋,温和灸的这一特性能较好地促进艾叶的药性在穴位吸收,更好地发挥艾叶的温阳补气、温通经络、消瘀散结、补中益气的作用<sup>[11]</sup>,对于 60 岁以上行髌关节置换术者术后气虚血瘀出现的下肢肿胀,有较好的促进肿胀消退作用。本研究结果显示,

术后3、5、7 d测量数值显示B组患肢大腿周径小于A组,VAS评分低于A组( $P<0.05$ ),总有效率比较B组明显优于A组( $P<0.05$ ),提示将艾灸用于髋关节置换术后患肢肿胀患者中能减少患肢大腿周径、减轻术后疼痛。

活血通络散由川芎、肉桂、吴茱萸三味药按1:1:1比例,制成药粉调和,系“破、活、补”骨伤3期用药理论组方而成,具有活血通络、温阳散寒的作用。在艾灸后进行活血通络散贴涌泉穴4~6 h,以取温和灸中的补法为引子,增强活血通络散药物的吸收,延长药物作用时间,促进肿痛的消退,表现为一种综合疗效。本研究结果中,术后3、5、7 d测量数值显示,C组治疗后7 d总有效率为98.25%,高于B组94.91%和A组25.00%( $P<0.05$ );B组治疗后7 d总有效率,高于A组( $P<0.05$ );C组术后3、5、7 d VAS评分,均低于B组和A组( $P<0.05$ )。由此可以看出,将艾灸联合穴位贴敷用于髋关节置换术后患肢肿胀患者中有助于提高临床疗效,能减少患者患肢肿胀程度和术后疼痛,明显优于常规护理和艾灸联合常规护理。

综上所述,髋关节置换术后患肢肿胀者,采用艾灸联合穴位贴敷患肢涌泉穴,能有效缩短患肢肿胀时间、减轻肿胀程度和术后疼痛,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 夏 莘,廖化敏.肺康复干预联合穴位贴及 TDP 灯照射防治高龄患者髋关节置换术后肺部感染的临床研究[J].激光杂志,2016,37(12):161-163.
- [2] 周丽俊,顾频颀,凌 燕,等.断骨丹外敷用于全髋关节置换术后肢体肿胀的活血通络效果观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):917-920.
- [3] 张广清,彭刚艺.护理技术规范[M].广东:广东科技出版社,2012:22.
- [4] 王和鸣,黄桂成.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:33.
- [5] 王计良.七叶皂苷钠注射液辅助老年髋部骨折术后肢体肿胀的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(31):89-90.
- [6] 罗健华,成文广,邹青云.髋关节置换术后假体周围骨折手术疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(9):1139-1142.
- [7] 姜娜娜.穴位贴敷联合中药热奄包对慢性呼吸系统疾病患者便秘的效果观察[J].护理学报,2017,24(6):48-51.
- [8] 李书良,高书图.益气活血通络汤防治全膝关节置换术后深静脉血栓30例[J].湖南中医杂志,2015,31(7):85-86.
- [9] 段军富,王 博,李云靖,等.半髋关节置换术与股骨髓内钉固定术治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较[J].新乡医学院学报,2017,34(4):300-302.
- [10] 张 娜,孙晋芳.追踪方法学在人工髋关节置换术后预防深静脉血栓形成中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(12):1705-1708.
- [11] 温惠芬,刘伟媚,莫瑞琼.艾灸疗法在膝关节前交叉韧带重建术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(12):59-61.

(本文编辑 匡静之)