

## • 案例分析 •

## 针药联合治疗高龄复杂全髋关节置换术后顽固性疼痛 1 例\*

宁众<sup>1</sup>, 唐良华<sup>2△</sup>, 余梁<sup>1</sup>

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳 550001)

**[摘要]** 术后顽固性疼痛是全髋关节置换术(THA)后常见并发症,常难得到有效缓解。常规西药止痛不良反应多且易产生药物依赖性。祖国传统医学历史悠久,治疗方法丰富多样,具有不良反应小、成本低、治疗范围广等优势被广泛用于各种术后疼痛的治疗。现报道 1 例高龄复杂 THA 后顽固性疼痛患者以针药治疗为主辅以康复锻炼,疗效显著,未出现不良反应,体现了中国传统医学治疗术后顽固性疼痛的优势,为临床治疗该病提供参考,值得深入研究。

**[关键词]** 全髋关节置换术后; 髋三针; 复方苗药九仙罗汉汤; 顽固性疼痛; 老年; 病例报告

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.036

**中图法分类号:**R274.9

**文章编号:**1009-5519(2024)18-3237-04

**文献标识码:**B

股骨颈骨折是老年人常见的髋部骨折,随着老龄化的到来,其发病率呈快速上升趋势,全髋关节置换术(THA)是治疗严重髋部骨折的理想方法,可缩短卧床时间,纠正关节畸形和改善关节活动等优点<sup>[1-2]</sup>,但仍有患者存在术后持续性疼痛常难得到有效缓解,对患者术后的恢复及生活造成巨大影响。常规西药止痛如非甾体类抗炎药物或神经阻滞等治疗不良反应多且易产生药物依赖性,特别是老年患者身体虚弱,常不易耐受,因此寻找一种疗效佳、不良反应少的术后止痛方法,对老年 THA 术后患者至关重要。祖国传统医学历史悠久,疗效可靠,具有不良反应小、成本低、治疗范围广等优势被广泛用于各种术后疼痛的治疗。现报道针药联合治疗 1 例复杂 THA 后顽固性疼痛患者过程,治疗期间以“髋三针”针刺联合口服“复方苗药九仙罗汉汤”治疗为主,并配合康复锻炼,患者术后疼痛明显缓解,临床症状和髋关节功能得到明显改善,为该病的临床治疗提供诊疗依据。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患者,男,71 岁,因“摔倒致左髋部疼痛伴活动障碍 5<sup>+</sup>个月”于 2022 年 11 月 18 日收入院。患者 5 个月前不慎摔倒致左侧髋部疼痛,呈持续性刺痛,伴活动障碍,患者自行购买止痛药物口服后症状仍无缓解。入院症状:平车推入病房,左髋部疼痛,活动障碍,不能站立、行走,言语不清。专科查体:左下肢短缩外旋畸形,较健侧短缩约 3.0 cm,左髋部轻度肿胀,左侧大转子处压痛(+),左腹沟中点处压痛(+),左下肢纵向叩痛(+),左下肢活动受限。既往 7<sup>+</sup>年“双肺肺气肿”病史,时感气喘、呼吸困难;5<sup>+</sup>年

“腔隙性脑梗死”病史,现遗留言语不利;2<sup>+</sup>年“慢性肾功能衰竭”病史,平素不规律口服“百令胶囊、尿毒清胶囊、肾衰宁”控制病情;1 年前于当地医院诊断为“上消化道出血、中度贫血”,对症予输注 2 U“去白悬浮红细胞”治疗,现时感上腹部疼痛。实验室检查:白细胞计数  $2.85 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,血红蛋白浓度 80 g/L,中性粒细胞绝对值  $1.78 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,红细胞沉降率 87 mm/h;纤维蛋白原 5.06 g/L,D-二聚体 7.76  $\mu\text{g/L}$ ;碱性磷酸酶 192 U/L,肌酐 624.0  $\mu\text{mol/L}$ ,肾小球滤过率 10 mL/min,全程 C 反应蛋白 80.09 mg/L;大便隐血试验阳性(+)。2022 年 11 月 21 日左侧髋关节 X 线片及 CT 示:左侧股骨颈骨折并断端向外上移位,见图 1A~B。完善相关检查后,中医初步诊断:骨折病,肝肾亏虚、气滞血瘀证;西医初步诊断:(1)左股骨颈骨折(Garden IV 型);(2)双肺肺气肿;(3)腔隙性脑梗死后遗症期;(4)慢性肾衰竭 CKD5 期;(5)肾性贫血;(6)上消化道出血;(7)中度贫血。

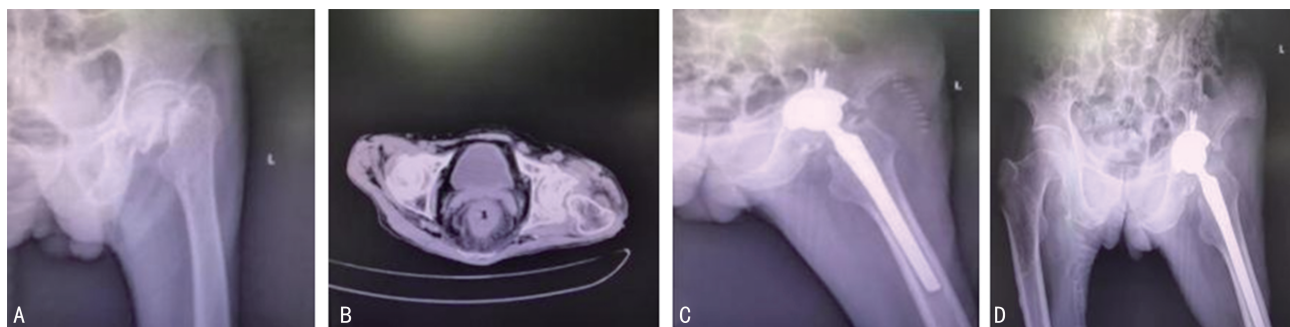
**1.2 治疗经过** 因患者高龄,且合并基础病多,病情较重,请多学科联合会诊评估,麻醉 ASA 分级 III 级,麻醉风险大;ESSEN 卒中风险量表评分 3 分,为中风复发高危人群,手术风险大,术后可能出现血栓、脑梗死等意外风险;在充分的术前评估情况下,于椎管内麻醉下行左侧人工 THA,术中切开关节囊见股骨颈头下型骨折,断端分离,手术顺利,并予止痛泵止痛,生命体征平稳。术后予镇痛泵止痛、头孢呋辛钠静脉滴注抗感染、低分子量肝素抗凝、奥美拉唑抑酸护胃、人促红素注射液改善肾性贫血等对症治疗。术后患者诉左侧髋部疼痛难忍,镇痛泵止痛效果不明

\* 基金项目:贵州省科技厅科技计划项目:2024 年贵州省基础研究计划(自然科学类)项目(黔科合基础-ZK[2024]一般 414)。

△ 通信作者, E-mail:6939006@qq.com。

显。于术后第 1 天,1、2 周采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评价患者术后疼痛状态<sup>[3]</sup>,0 分代表无痛,1~3 分代表轻度疼痛,不影响睡眠、生活;4~6 分代表中度疼痛,影响睡眠,不影响生活;7~10 分代表重度疼痛,疼痛剧烈,严重影响睡眠及生活。术后第 1 天患者 VAS 为 8 分,经辨证后采用“髋三针”针刺结合埋针、药棒穴位按摩、穴位贴敷及足少阴肾经和足太阴脾经推拿治疗,选取秩边、居髎、环跳为主穴,辨证后加用肾俞、肝俞、足三里、膈俞、血海、太冲、大肠俞、委中及昆仑。采用垂直进针法,得气后留针 30 min,每天治疗 2 次,同时口服“复方苗药九仙罗汉汤”,每天 2 次。

保持患肢外展 30°,两腿间夹枕,并进行主动屈伸功能锻炼,每天 3 组,每组 20~30 min。治疗 1 周后患者诉左髋关节疼痛较治疗前明显缓解,关节周围轻压痛,VAS 为 4 分;第 2 周诉左髋关节无明显疼痛,关节周围肤色不红、肤温不高,VAS 为 2 分,出院后继续予以复方苗药九仙罗汉汤口服。术后 7 d,2022 年 11 月 30 日复查髋关节 X 线片示:假体与邻近骨质结构连接紧密,未见松动、断裂及滑脱征象,髋关节功能良好,见图 1C~D;术后 3 个月来院复查,2023 年 3 月 5 日,患者下肢畸形及力线得到矫正,站立及行走功能良好,见图 2A~C。



注:A~B. 2022 年 11 月 21 日左侧髋部 X 线片、CT 片示:左侧股骨颈的完整性及连续性中断,断端向外上方移位;C~D. 术后 7 d,2022 年 11 月 30 日左侧髋部 X 线片示:假体与邻近骨质结构连接紧密,未见松动、断裂及滑脱。

图 1 患者治疗前后髋部影像学对比



注:A~C. 术后 3 个月,2023 年 3 月 5 日患者下肢畸形及力线得到矫正,站立及行走功能良好。

图 2 患者复查外观

## 2 讨 论

股骨颈位于解剖的薄弱部位,应力较为集中,加之老年人骨质流失加快,骨强度降低和骨脆性增加,在受到外来高能量损伤时,老年人股骨颈骨折发生率较高<sup>[4]</sup>。THA 是治疗严重股骨颈骨折的有效方法,可以减少患者卧床时间,防止肌肉粘连及萎缩,促进肢体功能恢复,提高患者生活质量<sup>[5-6]</sup>。但手术也存在创伤大、术后并发症多等局限性,术后顽固性疼痛是 THA 术后常见并发症,而高龄、慢性疾病、术中出血量等是引起术后持续疼痛的重要因素,特别很多老年患者本身惧怕手术,普遍存在对关节假体的过度感

知或术后疼痛的敏感性增加,为避免疼痛的发生,往往抗拒治疗,采取消极对待和不配合的心理,不仅会引起内分泌失调,同时还致胃肠道功能紊乱、诱发血栓等风险,极大地影响患者术后康复<sup>[7-9]</sup>,因此术后镇痛方法的选择直接影响患者的愈后。

中医学对于股骨颈骨折并无明确记载,但是根据其骨折后的症状及体征应归属为“跌打损伤”范畴,在《黄帝内经》<sup>[10]</sup>中记载损伤致病因素有“坠堕”“击仆”“举重用”“五劳所伤”等因素,认为“骨折损伤而致瘀,久不愈合,必耗其气,气血亏虚”。宋代王怀隐所著《太平圣惠方》认为骨折患者需要“强筋骨、益精血、

通经脉”；明朝薛己的《正体类要》提出“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”的观点，因此治疗时应以“行气活血、通络止痛为治标，补益肝肾、强筋壮骨为治本”进行辨证施治。苗医认为“百病皆由毒而生”，瘀毒是导致疾病发生的根本，骨折后所致疼痛、肿胀也是因为瘀毒所致。基于这一原理，根据苗医“三位一体”和“立方简要”的组方原则，将中医骨折病理理论与苗医瘀毒理论相结合，以地罗汉、仙桃草、九节茶为领头药，祛瘀止痛，强筋壮骨；三七、赤芍、川芎为监护药，活血祛瘀，行气止痛；当归、杜仲、淫羊藿为铺底药，补肝肾、益气血，组成“复方苗药九仙罗汉汤”。有研究表明，活血化瘀类药物可有效抑制术后炎性介质的产生，并且可以提高机体新陈代谢的速度，加快血液循环，具有良好的镇痛效果，补益肝肾类中药可促进成骨细胞增殖、分化，促进骨折愈合<sup>[11-13]</sup>。李义等<sup>[14]</sup>研究发现，苗药九仙罗汉接骨汤具有活血化瘀、消肿止痛及加快骨折愈合的功效，可有效改善血液流变学指标，有利于促进循环、减少术后疼痛的发生。因此，在此方基础上加入补益肝肾、通经活络类药物，诸药共奏补益肝肾、强筋壮骨、活血止痛之效，减少骨折愈合时间。中医认为“腧穴所在，主治所及”，这是所有经络腧穴所具有的共同特点，通过毫针刺刺激患处局部经络，疏通人体经络，通调人体气血，并减少炎症物质渗出，以达到通络止痛、活血行气的目的。故根据这一特点，本研究选取髋部附近腧穴秩边、居髎、环跳为主穴组成“髋三针”。有研究发现，该三穴可治疗髋关节及周围软组织疾病，疏经活络，调理脏腑功能，缓解疼痛<sup>[15]</sup>，同时辅以肾俞、肝俞、足三里补益肝肾、强筋壮骨；膈俞、血海、太冲活血化瘀；大肠俞、委中、昆仑通络止痛，以调和经脉，疏通气血加强其活血化瘀、通络止痛的功效。上述诸穴合用，达到改善气血运行、疏通经络及通络止痛的作用。同时联合埋针、药棒穴位按摩、穴位贴敷及足少阴肾经和足太阴脾经推拿治疗舒筋通络、补骨生髓的多重刺激作用，进一步对缓解术后疼痛及改善微循环起着重要作用，为患者术后尽快康复奠定了有效的基础。

THA 是恢复髋关节功能的重要手段，其对提高关节稳定性、纠正关节畸形，改善患者生活质量起着重要作用，但 THA 术后患者通常会存在术后疼痛、活动减少、微循环差等情况<sup>[16]</sup>，故如何有效缓解术后顽固性疼痛仍是临床许多医生所面临的难题。在治疗方面，西医常采取非甾体类抗炎药物口服或神经阻滞治疗，从而起到消炎止痛的作用，上述方法虽然能在短时间内减轻患者的疼痛，但是长时间使用会增加患者对药物的依赖性，而后需要加大药物剂量才能有效止痛，以此往复，患者疼痛又会持续存在。特别对于

老年患者而言，常合并多种基础疾病，而药物本身不良反应及毒性反应较大，最常见于严重的胃肠道反应如恶心、呕吐、消化道出血或加重肝肾损伤的风险，患者往往不耐受及手术所带来的创伤性等，中医药治疗具有安全有效、毒性反应小及其可随症状变化而迅速做出有效调整等优势，在改善 THA 术后疼痛方面发挥着独特作用，对减轻患者的术后疼痛及促进患者的尽快康复方面具有积极的临床作用<sup>[17]</sup>。本例患者为高龄合并多基础疾病的患者，既往有严重的消化道出血及肾功能不全病史，若常规使用非甾体类药不仅会增加患者胃肠道等不良反应，甚至还会导致消化道出血及加重肝肾损伤风险，极大地影响患者的术后康复。外治疗法以针刺、穴位贴敷、药棒穴按摩，通过腧穴与经络的传导感应作用，起到疏通经络、活血止痛的效果；内服疗法以药物辨证治疗为核心，能清热消肿、行气止痛、活血祛瘀疏经通络<sup>[18]</sup>。外治内服相结合，使气血调和，筋脉通利，以达到内外兼调、标本兼治的目的。

综上所述，中医针药联合疗法可有效缓解 THA 术后顽固性疼痛，降低术后并发症的发生，减少镇痛药物的使用，促使髋关节功能恢复。但本研究样本量较少、随访时间较短、缺少多数据的临床随机对照研究，无法有效保证客观上的远期疗效。因此，在未来的研究中还需进一步扩大样本量或基础研究进行验证，以此来证实中医综合治疗的疗效，同时还可以将中医学宏观理论与西医学微观视角相结合，在治疗疾病上取长补短、优势互补，以期对中医诊治疾病提供更准确、更有效的指导。

## 参考文献

- [1] SUN L L, WANG C, ZHANG M Q, et al. The surgical timing and prognoses of elderly patients with hip fractures: A retrospective analysis[J]. Clin Interv Aging, 2023, 18: 891-899.
- [2] FENG J N, ZHANG C G, LI B H, et al. Global burden of hip fracture: The global burden of disease study[J]. Osteoporos Int, 2024, 35(1): 41-52.
- [3] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- [4] LI L, ZHAO X, YANG X D, et al. Dynamic hip screws versus cannulated screws for femoral neck fractures: A systematic review and meta-analysis[J]. J Orthop Surg Res, 2020, 15(1): 352.

[5] LUTNICK E, KANG J, FRECCERO D M. Surgical treatment of femoral neck fractures: A brief review[J]. *Geriatrics*, 2020, 5(2): 22.

[6] HU Y, YANG Q, ZHANG J, et al. Methods to predict osteonecrosis of femoral head after femoral neck fracture: A systematic review of the literature[J]. *J Orthop Surg Res*, 2023, 18(1): 377.

[7] 陈建潇, 郑宏伟, 张益民. 老年全髋关节置换术后恐惧症的研究进展[J]. *中国矫形外科杂志*, 2023, 31(10): 901-905.

[8] 黄菲菲, 朱建炜, 徐春香, 等. 老年髋关节置换术后髋关节疼痛及生活质量的影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(16): 4089-4092.

[9] 林勇, 杜庆钧, 罗江, 等. 髋关节置换术后持续疼痛的因素与风险模型[J/CD]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2021, 15(1): 1-6.

[10] 王洪图. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 311-317.

[11] 李福梅, 贾珍, 郭延洪, 等. 活血止痛胶囊联合舒芬太尼对老年全髋关节置换术后镇痛的疗效及对血流动力学、血液流变学及炎性因子的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(2): 190-193.

[12] 李新萍, 李晓玉, 杨明辉, 等. 老年髋部骨折患者

术后血骨转换生化标志物的变化[J]. *中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志*, 2020, 13(3): 198-205.

[13] 张莉, 潘贤珍. 益气补肾活血方联合穴位康复按摩对老年髋部骨折术后 eNOS 和 NO 的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(31): 3468-3470.

[14] 李义, 杨彦君, 彭松云, 等. 苗药九仙罗汉接骨汤干预胫骨骨折模型大鼠的成骨分化及骨折愈合[J]. *中国组织工程研究*, 2022, 26(33): 5350-5356.

[15] 张文慧, 王心茹, 李旭豪, 等. 杨继国教授“深潭汲水法”针刺大肠俞配合髋三针治疗股骨头坏死经验[J]. *针灸临床杂志*, 2023, 39(6): 87-90.

[16] 陈伟龙. 针灸对髋关节置换患者术后疼痛及下肢微循环的影响[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(27): 84-88.

[17] 蔺吉喆, 邵东旭. 中医疗法在髋关节置换手术术后应用的研究进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(5): 99-101.

[18] 张守军. 气虚血瘀与骨折愈合的关系及治疗探讨[J]. *四川中医*, 2021, 39(2): 46-48.

(收稿日期: 2024-06-26 修回日期: 2024-07-11)

(上接第 3236 页)

### 参考文献

[1] 玖九, 陈海啸, 张英. 综合医院该如何发展中医药? [J]. *中国卫生人才*, 2019, 260(12): 29-30.

[2] 赵鹏, 曹月柱. 中国共产党“中西医并重”方针的现代化探索及其启示[J]. *思想政治课研究*, 2024(1): 57-66.

[3] 陈海啸. 综合医院发展中医药的策略和路径[J]. *中国卫生人才*, 2019, 260(12): 31.

[4] 郭兴化, 郭凯东, 吴迪溟旻, 等. 县域医共体框架下松阳县中医药服务能力现状分析与对策研究[J]. *中国农村卫生*, 2024, 16(3): 12-16.

[5] 黄素芹. 县级中医院中医药服务能力评价指标体系构建与应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.

[6] 李鹏, 郭清. 县级中医院中医药服务能力评价体系的构建[J]. *浙江医学*, 2023, 45(23): 2572-2576.

[7] 杨爽, 肖志鸿, 李瑞锋, 等. 我国基层中医药服务现状及发展路径探讨[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(16): 1998-2004.

[8] 路然, 张璐芳, 付玉喜. 河北省 40 所三级综合医院中药房现状调查与监管研究[J]. *中国医院*,

2022, 26(2): 5-7.

[9] 陈召起, 王永霞, 胡波, 等. 大型综合医院中医学科发展困境和出路探讨[J]. *中医药管理杂志*, 2022, 30(3): 4-6.

[10] 曹丽君, 刘永惠. 学科与专科建设在综合医院中医药工作中的重要作用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(6): 48-50.

[11] 赵阳, 姜威. 全国 31 个省份公立综合医院中医科运行效率评价——基于数据包络和 Malmquist 指数分析[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2022, 46(6): 1-7.

[12] 翟广倩, 段利忠. 基于灰色关联的综合医院中医药发展影响因素分析[J]. *卫生软科学*, 2019, 33(10): 33-37.

[13] 赵晓燕, 潘文俊, 夏梦嘉. 中医药文化建设在综合医院发展中的必要性和充分性探讨[J]. *中医药管理杂志*, 2020, 28(23): 213-215.

[14] 廖湘庆. 基于云平台的公立医院服务模式创新研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2015.

[15] 程伟. 社区卫生中医药服务的经济效益评价与模式研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.

(收稿日期: 2024-04-02 修回日期: 2024-05-07)