

加味八珍汤治疗老年髌部骨折术后失血性贫血 30 例临床研究

柳 岩 董智勇 王晓琼 蔡锦成 叶会跃 吴云强

(瑞安市中医院, 浙江瑞安 325200)

摘 要 目的:研究加味八珍汤治疗老年髌部骨折术后失血性贫血的临床疗效。方法:将 60 例行单侧髌部骨折术后失血性贫血的老年患者随机分为治疗组和对照组,术后第 1 天开始分别服用加味八珍汤、力蜚能,疗程均为 10d。术后第 1、4、7、10 天对 2 组患者症状、体征积分值及红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)等指标进行观察比较。结果:老年患者髌部骨折术后 1~4d 为贫血较重阶段。2 组患者术后 4、7、10d 贫血症状体征积分值明显低于术后 1d($P<0.05$, $P<0.01$),治疗组明显低于同时期对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。2 组患者术后 7、10d RBC、Hb、HCT 值均明显高于术后 1d ($P<0.05$, $P<0.01$),治疗组明显高于同时期对照组($P<0.01$)。结论:加味八珍汤可明显改善老年髌部骨折术后失血性贫血患者的症状及体征,并能有效纠正血细胞指标,值得推广应用。

关键词 髌部骨折术后 失血性贫血 加味八珍汤 血细胞检测 老年人

中图分类号 R556.105

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0036-02

近年来,老年髌部骨折患者人数增加,有研究认为早期的手术治疗可以预防因长期卧床导致的并发症^[1],降低病死率和致残率,因此手术势在必行。老年髌部骨折引起失血性贫血很常见,手术创伤又会引起血液进一步丢失,加重失血性贫血,现代医学纠正贫血以输血为主,但也面临了血源紧张和疾病传播等问题。中医药治疗气血亏虚有其独到之处。研究表明,八珍汤可明显缓解出血患者气血亏虚症状,促进血红蛋白含量上升^[2],相关实验研究也予以佐证^[3-4]。基于上述研究成果,我们临床运用加味八珍汤治疗老年髌部骨折术后失血性贫血患者,获得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2013 年 1 月~2014 年 7 月我院收治的老年髌部骨折术后失血性贫血患者 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 11 例,女 19 例;年龄 65~92 岁,平均年龄(81.73±5.74)岁;股骨粗隆间骨折 14 例,股骨颈骨折 16 例。对照组 30 例:男 10 例,女 20 例;年龄 65~94 岁,平均年龄(82.27±7.21)岁;股骨粗隆间骨折 13 例,股骨颈骨折 17 例。2 组患者性别、年龄、骨折部位等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 行单侧髌部骨折手术的患者;年龄≥65 岁,性别不限;术后男性 70g/L≤血红蛋白<120g/L、红细胞<4.5×10¹²/L、红细胞比容<0.42,女性

70g/L≤血红蛋白<110g/L、红细胞<4.0×10¹²/L、红细胞比容<0.37;出现神疲乏力、气短懒言、面色淡白或萎黄、头晕目眩、唇甲色淡、心悸失眠、舌淡脉弱等症体征,中医辨证属气血两虚证。

1.3 排除标准 髌部病理性骨折或感染者;合并严重糖尿病、心血管疾病、肝肾功能不全者;有凝血功能障碍等不能接受用药的患者;有长期类固醇或抗凝药物治疗史;有酒精、药物过敏史;有严重精神疾病,语言交流困难者;资料不全影响结果判定者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 服用加味八珍汤(即《瑞竹堂经验方》的八珍汤加阿胶、黄芪、紫河车)。处方:当归 10g,党参 15g,黄芪 50g,川芎 8g,熟地黄 15g,茯苓 10g,白术 12g,白芍 12g,阿胶(烊化)20g,甘草 6g,紫河车 10g。每日 1 剂,水煎 2 次,取药液 300mL,分 2 次服。

2.2 对照组 服用力蜚能(多糖铁复合物胶囊,珠海许瓦慈制药有限公司,批号:125221P1),每次 0.3g,每日 1 次。

2 组患者均于术后第 1 天开始服药,连续服用 10d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察患者术后第 1、4、7、10 天贫血主要症状(包括神疲乏力、头晕目眩)及体征(包括面色唇甲、舌苔、脉象)积分值变化情况。症状按无、轻、重分别记 0、2、4 分;面色唇甲按红润、淡白、苍白,舌苔按舌淡红苔薄、舌淡白苔薄白、舌苍白苔薄

基金项目:浙江省瑞安市科技计划项目(201302026)

白,脉象按平和、弱、细弱分别记 0、2、4 分。术后第 1、4、7、10 天分别进行血常规检测 1 次,观察 RBC、Hb、HCT 值的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件,数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,组内、组间差异比较采用 t 检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者术后贫血主要症状、体征积分值比较 见表 1。2 组患者术后第 4、7、10 天贫血主要症状、体征积分值均较术后第 1 天明显下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明药物可明显改善患者贫血症状、体征。2 组患者术后第 1 天积分值组间比较,无统计学差异($P > 0.05$);术后第 4、7、10 天比较,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。加味八珍汤对患者贫血症状、体征的改善程度优于力蜚能。

3.3.2 2 组患者术后 RBC、Hb、HCT 值比较 见表 2。2 组患者术后第 4 天 RBC、Hb、HCT 与术后第 1 天比较,均略有下降,但无统计学差异($P > 0.05$);术后第 7、10 天则较术后第 1 天明显升高($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2 组间术后第 1、4 天 RBC、Hb、HCT 比较,均无显著性差异($P > 0.05$);术后第 7、10 天,差异非常显著($P < 0.01$)。

表 1 治疗组与对照组术后主要症状、体征积分值比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状体征	组别	例数	术后 1d	术后 4d	术后 7d	术后 10d
神疲乏力	治疗组	30	2.98±0.81	1.97±0.67 ^{***}	1.03±0.49 ^{****}	0.41±0.31 ^{****}
	对照组	30	2.96±0.85	2.61±0.72 [#]	2.12±0.42 [#]	1.63±0.44 ^{##}
头晕目眩	治疗组	30	2.45±1.17	1.47±1.01 ^{***}	0.73±0.69 ^{****}	0.27±0.19 ^{****}
	对照组	30	2.46±1.09	2.14±1.04 [#]	1.83±1.02 [#]	1.46±0.42 ^{##}
面色甲唇	治疗组	30	2.93±0.98	1.97±0.83 ^{***}	1.01±0.64 ^{****}	0.28±0.18 ^{****}
	对照组	30	2.95±0.69	2.59±0.81 [#]	2.18±0.69 [#]	1.61±0.35 ^{##}
舌苔	治疗组	30	2.99±0.82	1.89±0.84 ^{***}	1.01±0.59 ^{****}	0.31±0.23 ^{****}
	对照组	30	2.98±0.74	2.54±0.92 [#]	2.13±0.67 [#]	1.77±0.39 ^{##}
脉象	治疗组	30	3.02±0.77	2.01±0.74 ^{***}	0.95±0.83 ^{****}	0.34±0.31 ^{****}
	对照组	30	3.03±0.68	2.68±0.82 [#]	2.23±0.81 [#]	1.73±0.72 ^{##}

注:与术后第 1 天比较, # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$;与对照组同一时段比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 2 治疗组与对照组术后不同时段血细胞检测指标比较($\bar{x} \pm s$)

血象	组别	例数	术后 1d	术后 4d	术后 7d	术后 10d
RBC($\times 10^{12}/L$)	治疗组	30	3.03±0.45	2.99±0.44	4.05±0.48 ^{****}	4.59±0.44 ^{****}
	对照组	30	3.05±0.39	2.77±0.41	3.23±0.37 [#]	3.68±0.38 [#]
Hb(g/L)	治疗组	30	91.12±9.56	90.93±9.23	118.83±9.24 ^{****}	134.30±9.33 ^{****}
	对照组	30	91.17±10.04	88.37±10.92	96.33±8.64 [#]	117.10±9.25 [#]
HCT(%)	治疗组	30	29.73±3.03	29.46±2.83	33.96±2.61 ^{****}	37.24±3.42 ^{****}
	对照组	30	29.86±3.42	29.07±3.50	30.21±3.36 [#]	31.81±3.59 [#]

注:与术后第 1 天比较, # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$;与对照组同一时段比较, ** $P < 0.01$ 。

4 讨论

贫血是指外周血中血红蛋白浓度、红细胞计数和(或)红细胞压积低于同年龄或同性别正常人的最低值,其中以血红蛋白浓度低于正常值最为重要^[5]。通常因创伤引起贫血时,临床常以输血来纠正,或用其他方法来帮助恢复。成年人全身含铁约 3~5g,其中 70%~80%的铁存在于血红蛋白内,铁离子是血红蛋白合成不可缺少的物质,失血可导致铁的大量丢失。

血量要增加 20%,需要动用 200~400mg 的铁,因此补铁对治疗失血性贫血有一定疗效。

中医认为,创伤导致骨折筋伤使气血失其常道,血溢脉外,加之手术伤损,血脉受损,血液流失,而气随血脱,故致气血两虚,且老年患者年老体虚,气血不足。我们根据中医理论“虚则补之”的原则,拟以补气益血为治法,选用八珍汤加黄芪、阿胶、紫河车。方中党参、熟地黄相配伍,甘温益气补血;当归协熟地黄补益阴血,白术助党参益气补脾;白芍养血滋阴,川芎行气活血,使补而不滞;茯苓渗湿健脾;炙甘草补中益气。《名医方论》中说:“有形之血不能自生,生于无形之气故也”^[6],故重用黄芪以大补脾肺之气,以益生血之源。《内经》所言“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有“声气相应”之优点,故加用阿胶、紫河车等血肉有情之品,补益气血有事半功倍的作用。诸药合用,共彰气血双补之功。

本研究发现,老年髌部骨折术患者术后 4d,RBC、Hb、HCT 不升反而出现下降趋势,可能与本观察病例术后继续失血有关,可见术后 1~4d 为贫血较重阶段。加

味八珍汤治疗可明显改善老年髌部骨折术后患者失血性贫血的症状体征,升高 RBC、Hb、HCT 值,值得临床推广。进一步的研究将从本方的作用机制和剂型入手,使临床应用更加方便、合理。

参考文献

- [1] 张保中,邱贵兴.高龄股骨转子间骨折的手术治疗.中华创伤杂志,2005,21(8):582
- [2] 杨芳娥,乔秋飞,官亚萍.探析八珍汤在妇产科的临床应用.四川中医,2008,26(2):73
- [3] 郭泽,罗霞,陈东辉,等.八珍汤对血虚模型小鼠造血调控因子影响的实验研究.生物医学工程杂志,2004,21(5):727
- [4] 刘曾敏,毕京峰,许勇.八珍汤对骨髓抑制小鼠骨髓细胞 Baxm-RNA 的影响.江西中医学院学报,2007,19(6):67
- [5] 郭军鹏,陈晓光,朴宪.鹿茸口服液对缺铁性贫血小鼠补血作用的研究.长春中医药大学学报,2008,24(3):248

[6] 许济群.方剂学.上海:上海科学技术出版社,1994:99

第一作者:柳岩(1969-),男,医学硕士,副主任医师,主要从事创伤、关节等疾病的中西医结合诊治和临床研究工作。164081823@qq.com

收稿日期:2014-10-14

编辑:吴宁