



· 论 著 ·

疏肝解郁汤中药配合心理干预对老年股骨颈骨折髋关节置换术围手术期精神障碍影响的临床观察

李显澎 蔡 谦 蒋再平 彭 潮 张益波 (益阳市第一中医医院骨伤科 湖南益阳 413002)

摘要: **目的** 观察疏肝解郁汤内服配合心理干预对老年股骨颈骨折患者围手术期精神障碍影响的临床效果。**方法** 2015 年 3 月 - 2016 年 10 月住院并行手术 (髋关节置换) 治疗的老年股骨颈骨折患者 120 例, 随机分为治疗组 60 例 (采用疏肝解郁汤中药并心理干预治疗) 和对照组 (采用常规护理治疗) 60 例, 通过焦虑自评量表 (SAS) 评定入院当日、手术当日及术后 1 周患者的评分, 比较两组患者的住院日及满意度。**结果** 入院时两组 SAS 评分无明显差异, 手术当天及术后 1 周治疗组 SAS 得分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组住院天数明显少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 而患者对医护人员满意评分治疗组明显高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 疏肝解郁汤中药内服并心理干预能有效缓解高龄髋部骨折患者围手术期焦虑情绪, 提高术后患者的满意度, 并促进了患者的早日康复。

关键词: 疏肝解郁汤中药 心理干预 老年股骨颈骨折髋关节置换术围手术期精神障碍

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-034-02

近年来由于社会老龄化程度增加, 以及社会活动的增加, 老年股骨颈骨折发生率呈上升趋势。骨折后因为卧床时间长而更易出现坠积性肺炎、尿路感染、静脉血栓、褥疮等并发症, 这些增加了患者负担, 伤残率。随着医学的日新月异, 目前, 手术治疗可明显降低并发症发生率, 提高生活质量, 其中髋关节置换手术治疗已被国内外医师和患者普遍接受和认可, 然而围手术期出现并发症的可能性依然存在, 其中精神障碍 (Perioperative Delirium, POD) 逐渐得到国内骨科医师的重视。有文献报道在老年股骨颈骨折患者中 POD 发生率较高, 国内学者报道高龄髋部骨折患者术后谵妄的发生率为 15.8%, 而国外学者 Bruce 报导其发生率高达 51%^[1], 因此预防 POD 的发生是摆在骨科医生面前的重要问题。近二年来, 我们在对老年股骨颈骨折患者行髋关节置换手术同时, 在围手术期行采用疏肝解郁汤中药合心理干预进行预防治疗 POD, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

2015 年 3 月 - 2016 年 10 月住院行手术 (髋关节置换) 治疗的老年股骨颈骨折患者 120 例, 男 40 例, 女 80 例, 年龄 72.5 - 90.3 岁。麻醉方式: 联合腰麻。按入院时间顺序随机分为治疗组 60 例 (采用疏肝解郁汤中药并心理干预) 和对照组 (采用常规护理治疗) 60 例, 患者入院前无精神障碍病史, 二组患者在年龄、性别、病情、病种等的一般资料的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 二组具有可比性。

2 治疗方法

治疗组: 入院后即行相关检查, 会诊, 择期行髋关节置换手术。在入院后行中药配合心理干预。

2.1 中药处方组成及剂型 (具体药名、份量)

香附 15g 郁金 10g 青皮 10g 当归 10g 白芍 10g
柴胡 15g 茯苓 10g 白术 10g 远志 10g 合欢皮 10g
栀子 10g 夜交藤 10g

2.2 心理干预

(1) 重视心理护理, 让患者和家属了解骨折治疗的相关知识, 向患者讲解手术的方式, 时间, 安全性, 有效性、预后。组织患者讨论, 以耐心、热情使患者获取信任与安全感, 建立良好的护患关系, 消除疑虑, 改善心境, 更重要的是向患者家属解释, 向患者提供各方面关心、支持、给患者以温暖及勇气, 保持良好的情绪状态。让患者和家属认识到良好的心态对于疾病恢复有重要作用。(2) 情绪疏导。移情易性转移、分散患者内心思虑的焦点, 解除其思想负担, 稳定情绪, 鼓励患者多与家人和医务者交流, 正确缓解负面情绪 (3) 讲解成功例子增强信心, 放松训练, 使患者身心得到高度放松, 释放被压抑的情绪。

对照组: 入院后即行相关检查, 会诊, 择期行髋关节置换手术。

3 评价方法

3.1 治疗组与对照组于入院后第 1 天、手术日、术后 1 周, 根据焦虑量表 (SAS)、患者住院日以及满意度评分。

3.2 统计学方法: 信息数据库建立, 统计。根据数据库整理统计得出二组围手术期精神障碍发生的情况, 及人数。计量资料采用均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 采取 t 检验, 采用 Stata/SE10.0 统计学软件数据分析, 当 $P < 0.05$ 则认为二组差异存在统计学意义。

4 结果

对照组术后当天发生 10 例, 术后 1-5 天发生 24 例, 首次发生于晚上, 白天减轻, 持续 12-36 小时, 表现为突然起病, 言语混乱, 时间地点障碍, 精神运动兴奋, 失去自制力, 答非所问, 睡觉-觉醒周期改变, 缺乏依从性, 其中 18 例出现低氧血症, 40 例出现贫血, 18 例不同程度出现低蛋白血症, 必要时使用吸氧, 全身支持疗法。

4.1 二组 SAS 评分, 见表 1。

表 1: 二组 SAS 评分情况

组别	例数	入院时	手术日	术后 1 周
治疗组	60	36.81 ± 5.62	37.80 ± 2.26	34.52 ± 2.72
对照组	60	37.10 ± 4.43	55.80 ± 3.35	45.67 ± 3.05
T 值		0.3139	34.5027	17.9540
P 值		0.7541 > 0.05	0.00 < 0.05	0.00 < 0.05

4.2 二组患者住院日以及满意度评分, 见表 2

表 2: 二组患者住院日以及满意度评分情况

组别	例数	住院时间 (日)	满意度评分
治疗组	60	16.48 ± 4.62	93.80 ± 3.27
对照组	60	21.48 ± 5.13	87.52 ± 2.54
T 值		5.6100	11.7482
P 值		0.00 < 0.05	0.00 < 0.05

5 讨论

围手术期精神障碍是指在围手术期患者的意识、记忆、认知以及睡眠等方面的紊乱, 是一种可逆的、具有波动性的急性精神紊乱综合征, 主要表现为对周围的事情非常淡漠; 失眠、辗转反复不能入睡、幻觉; 兴奋躁动、失去定向能力、时空观念紊乱、不辨白天黑夜、语无伦次。围手术期精神障碍的发病机理尚不明确, 原因目前分析以下几种^{[4][5]}: 1) 应激反应: 老年人身体各个器官逐渐老化, 免疫力也有所降低, 尤其是伴有基础病的患者例如冠心病、高血压等, 骨折后出现疼痛, 对心血管产生血压升高、心律失常, 对内分泌系统代谢紊乱等不良影响外, 还会使患者产生焦虑恐惧等情绪, 影响患者的睡眠时间和质量, 从而引起睡眠周期紊乱。老年髋关节置换手术为大手术, 患者出血多、创伤大、使得老年人身体自我调节能力下降, 术后出现异常应激反应。机体处于应激状态, 肾上腺素、去甲肾上腺素水平增高, 血流加速, 耗氧增加, 大脑代谢紊乱, 更易诱发或加重急性精神障碍的发生。2) 家庭因素: 高龄患者, 适应能力差, 对骨折突然发生并需要手术治疗顾虑重重, 忧心忡忡, 担心残疾, 担心加重子女经济负担, 从而引起极度紧张、失眠, 持续一段时间后易产生精神障碍。3)



麻醉、止痛泵因素:临床实践证明,全麻患者术后出现的精神障碍的风险要明显高于硬膜外麻醉,这从一定程度上说明麻醉药物的类型与术后精神障碍的出现有一定关系,术后止痛泵中含有一些辅助药物亲脂性较强,加之老年人体内药物代谢较慢,使其可蓄积在脑细胞膜并干扰膜的功能而抑制脑功能。4)术后相关因素:术后患者身上输氧管、伤口引流管、导尿管等各种管道都会在一定程度上使患者感到不适,夜间睡眠不好易出现幻觉等。Schor等指出,骨折本身就是围手术期精神障碍的一个独立的危险因素。Edelstein等研究发现,既往有痴呆或精神障碍病史、全身麻醉手术、男性患者是老年髋部骨折患者术后出现围手术期精神障碍的重要预测因子。老年股骨颈骨折行髋关节置换术围手术期精神障碍属于中医情志病范畴,表现为惊恐,忐忑不安,精神紧张,中医七情中的“惊”、“恐”与之相近。《内经》云:“惊则气乱”,肾“在志为恐”。《素问·举痛论篇》说:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定”。因此,主要与心、肝、肾三脏关系密切,尤以肝为主。肝主疏泄,性喜条达舒畅,在志为怒,精神受到刺激则气机郁滞;郁怒伤肝,使肝失条达,气机不畅,以致肝气郁结而成气郁。肝主疏泄既能调畅情志,又能助脾胃运化,还能使血液流通,三焦水道通利。肝之疏泄失司,则气机逆乱,气血不和,可使情志异常,更可因疏泄失司而脾失健运,影响饮食的消化吸收。气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。肝体阴而用阳,内寄相火,气郁久化热化火,耗伤阴血;情志不遂,肝郁抑脾,耗伤心气,营血渐耗,心失所养,神失所藏,而致心神不安。综上所述,病因是情志内伤,其病机主要是肝失疏泄,脾失健运,心失所养及脏腑气血失调。所以在治疗上既要疏肝解郁,又要预防其传变,防止病情进一步发展^[8]。舒肝解郁汤来源于《中医妇科治疗学》其组成:香附9克青皮柴胡郁金各6克丹参12克川芎4.5克红泽兰12克延胡索金铃炭各6克。功用:疏肝理气,活血调经。根据中医基础理论的指导,在辩证论治的基础上,结合股骨颈围手术期精神障碍的病因病机,在原方舒肝解郁汤加减进行防治。其病机主要是肝失疏泄,脾失健运,心失所养及脏腑气血失调。因此依据临床中医辩证论治的方法减去红泽兰,延胡,金铃炭。方中香附疏肝行气解郁,郁金、青皮以加强疏肝解郁之功。加用当归、白芍,因为肝脏以血为体,以气为用,故用当归、白芍养肝之体以助肝用,当归偏于行血,白芍善敛肝阴,合用则养血活血柔肝。柴胡苦平入肝,解郁而治在气分,白芍苦酸微寒入肝,柔肝缓急治在血分,二药配伍,气血兼顾,相得益彰。加用茯苓、白术,因为茯苓、白术健脾益气;

另外远志、合欢皮、夜交藤养心安神;栀子清解郁热而除烦。诸药合用,疏肝健脾,解郁安神。钟付蓉^[1]对130例老年骨折患者进行心理分析,以及进行了心理干预的研究,认为此类患者易产生焦虑、恐惧、自责、愤懑、抑郁、甚则悲哀绝望等心理,建议应及早的进行心理干预以利于骨折的预后。张霞^[2]应用心理干预对比研究股骨颈骨折患者,结果提示心理干预术后精神状态、术后并发症等方面比较明显好于对照组。因此,做好心理干预,有效缓解围手术期患者的焦虑情绪尤为重要。

在本研究课题中,入院时两组SAS评分无差异,手术当天及术后1周治疗组SAS得分明显低于对照组($P<0.05$),治疗组住院天数明显少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$);而患者对医护人员满意评分治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。本研究结果显示,采用中医整体辨证分析的思维使用中医方剂,结合心理干预,可明显减少围手术期精神障碍的发生率。

综上所述,疏肝解郁汤中药内服并心理干预能有效缓解高龄髋部骨折患者围手术期焦虑情绪,提高术后患者的满意度,并促进了患者的早日康复。该治疗方法简单,价格低廉等优点,值得推广。缺点是中药汤味苦,部分患者因此不愿口服,服用方法有待改进。与此同时,POD的发生机制,中药的作用机理还需要我们更进一步的深入地研究,从而更好的发挥中医中药的特色、优势,更好的为患者服务,提高服务质量。

参考文献

(上接第31页)

抑素C、尿微量白蛋白/肌酐比值及内皮素-1的诊断价值[J].实用临床医学,2013,14(2):21-24.

[3] 翟玉娥,孙树凯,马金龙等.血清NGAL、CysC、Cr和BUN水平检测对高血压肾病的早期诊断价值[J].山东医药,2016,56(33):63-65.

[4] 王晓芳.血清胱抑素C联合尿微量白蛋白检测对原发性高血压早期肾病的诊断价值[J].中国医药指南,2013,2(13):131-132,133.

(上接第32页)

严重胸部创伤患者的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(15):184,188.

[4] 宋莉,罗红娥,杨宝惠等.严重胸部创伤合并血气胸的观察及护理体会[J].医药前沿,2016,6(25):342-343.

[5] 赵铁娟.严重胸部创伤并发急性呼吸窘迫综合征的临床观察

[1] 钟付蓉.心理护理干预对预防骨折患者抑郁发病率的效果观察[J].吉林医学,2014年1月第35卷第2期:418-420.

[2] 张霞.心理干预对老年股骨颈骨折围手术期的影响[J].齐鲁护理杂志2014年第20卷第14期:49-51.

[3] 李秋.对股骨颈骨折患者手术前进行心理干预的疗效研究[J].云南中医中药杂志2013年第34卷第8期:76-78.

[4] 郑琼红.老年股骨粗隆间骨折后并发精神障碍的原因分析[J].福建医药杂志,2013年2月第35卷第1期:173-175.

[5] 陈龙利.老年髋部骨折患者术后并发急性意识障碍26例原因分析及护理[J].中国误诊学杂志,2010,10(14):3449.

[6] 林宗汉.中药预防老年髋部骨折围手术期并发症的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013年5月,22(13):1376-1378.

[7] 姚其洪.中西医结合治疗老年髋部骨折围手术期并发症分析[J].中国现代药物应用2014年9月第8卷第18期:135-137.

[8] 朱文海.舒肝解郁汤治疗郁病56例[J].基层医学论坛2011年第15卷8月上旬刊:758-759.

[5] 朱沅珍.高血压肾病患者血清尿酸和胱抑素C检测临床意义[J].医药前沿,2014,3(23):234-235.

[6] 刘宏,李静,李存刚等.血清胱抑素C、NGAL、内皮素-1联合检测对高血压病早期肾损伤的诊断价值[J].国际检验医学杂志,2016,37(13):1838-1839.

[7] 罗云杰,赵丽萍,冯光安等.血清胱抑素C及尿肾功三项联合检测对高血压早期肾损伤的诊断价值[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(8):1162-1164.

与护理[J].中国医药指南,2016,14(2):256.

[6] 王小燕,王晋安.严重胸部创伤患者预防肺部感染中综合护理干预应用的效果[J].甘肃科技纵横,2016,45(5):94-95,102.

[7] 梁姣,王丽霞.重症胸部创伤并创伤性休克急诊手术的护理配合[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(22):52-54.

(上接第33页)

[1] 张海涛,邵辉,董秋立等.卡维地洛与比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性对比[J].河北医药,2016,38(22):3457-3459.

[2] 张亚西,王安伟,郑爱华等.比索洛尔在高血压慢性心力衰竭患者左心室重构中的作用[J].中国医药导报,2014,11(7):65-68.

[3] 洪华山.老年慢性心力衰竭的药物和非药物治疗现状[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(8):785-788.

[4] 段银梅.比索洛尔治疗慢性心力衰竭68例疗效观察[J].大家健康(上旬版),2016,10(1):130.

[5] 武晓妹.比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].吉林医学,2014,35(24):5363-5364.