

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 加味当归补血汤改善老老年患者半髌关节置换术后贫血的临床研究

鲁超<sup>1</sup>, 任敬<sup>1</sup>, 王智耀<sup>2</sup>, 侯卫坤<sup>1</sup>, 郭浩<sup>1</sup>, 郝阳泉<sup>1</sup>

1. 西安交通大学医学部附属红会医院, 陕西 西安 710054; 2. 中国中医科学院眼科医院, 北京 100040

**摘要:** **目的** 探讨加味当归补血汤治疗老老年患者半髌关节置换术后贫血的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的 73 例半髌关节置换术后贫血(气血两虚证)老老年患者,将行加味当归补血汤治疗者设为治疗组(31 例),行琥珀酸亚铁(速立菲)治疗者设为对照组(42 例),记录并对比两组患者治疗后的临床证候疗效,贫血疗效,术后第 1 天(T1)、第 8 天(T2)、第 15 天(T3)、第 22 天(T4)血红蛋白(Hb)和红细胞压积(Hct)水平。**结果** 术后第 22 天,治疗组“面色萎黄”的总有效率为 77.42%,与对照组的 71.43% 相近( $P > 0.05$ );治疗组“头晕眼花”(93.55% vs 66.67%)、“神疲乏力”(87.10% vs 54.76%)、“气短”(100% vs 80.96%)的总有效率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ );治疗组贫血治疗的总有效率高于对照组(93.55% vs 78.57%,  $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者的 Hb、Hct 均有所改善,与本组 T1 相比,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ );治疗组在 T3、T4 时 Hb、Hct 优于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。**结论** 加味当归补血汤在老老年患者半髌关节置换术后贫血的治疗中疗效显著,适用于轻中度失血性贫血的患者。

**关键词:** 加味当归补血汤; 半髌关节置换术; 贫血; 老老年

**中图分类号:** R 687.4 R 274.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)09-1260-03

随着半髌关节置换术(hemiarthroplasty, HA)在全国大范围的普及,术后普遍的贫血问题受到众多医学同仁的关注<sup>[1]</sup>。尽管输血能迅速纠正其贫血症状,但高昂的价格、紧缺的血源、输血后过敏反应和病毒感染等均成为其广泛开展的障碍<sup>[2]</sup>。近些年,中医药在改善贫血方面取得了不错的效果<sup>[3-4]</sup>。本研究以红会医院 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的 73 例老老年 HA 后贫血患者为研究对象,观察加味当归补血汤纠正贫血的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析我院 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治住院的 73 例髌关节骨性关节炎 IV 级(Kellgren-Lawrence 分级<sup>[5]</sup>)行 HA 术后贫血(气血两虚证)老老年患者。将行加味当归补血汤治疗者设为治疗组(31 例),行琥珀酸亚铁(速立菲)治疗者设为对照组(42 例)。两组患者年龄、性别、术后第 1 天血红蛋白(Hb)和红细胞压积(Hct)相比差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	术后第 1 天	
		男	女		Hb 水平(g/L)	Hct(%)
治疗组	31	15	16	75.4 ± 2.7	82.5 ± 7.9	0.36 ± 0.05
对照组	42	20	22	74.9 ± 2.3	84.1 ± 7.6	0.37 ± 0.04
<i>P</i> 值		0.948	0.459	0.394	0.261	

**1.2 纳入标准** (1)年龄在 70 岁以上且初次行 HA;(2)贫血诊断标准满足《血液病诊断及疗效标准》<sup>[6]</sup>,男性:Hb  $< 120$  g/L, RBC  $< 4.5 \times 10^{12}$ /L, Hct  $< 0.42$ ;女性:Hb  $< 110$  g/L, RBC  $< 4.0 \times 10^{12}$ /L, Hct  $< 0.37$ ;(3)气血两虚证表现符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>,如面色萎黄、气短、头晕眼花、神疲乏力等。

**1.3 排除标准** (1)合并有心脑血管、肝肾、呼吸及消化系统严重基础病者;(2)HA 术后输血或造血功能障碍者;(3)病例资料缺失或不愿纳入本研究者。

**1.4 疗效评定标准** (1)中医证候疗效标准<sup>[7]</sup>:治疗后中医证候总积分减少  $\geq 95\%$  为痊愈,减少  $\geq 70\%$  为显效,减少  $\geq 30\%$  为有效,减少  $< 30\%$  为无效;(2)贫血的疗效标准<sup>[5]</sup>,治愈:临床症状消失,血常规中 Hb 及 RBC 恢复正常;显效:临床症状显著好转,贫血分级改善 2 级以上;有效:临床症状好转,贫血分级改善 1 级;无效:临床症状及贫血分级均无改善或加重。

**1.5 治疗方法** 自术后第 2 天开始治疗,共治疗 3

周,对照组:三餐后口服琥珀酸亚铁(速立菲,国药准字 H10930005,金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂提供),300 mg/次,3 次/d;实验组:黄芪 60 g,当归、赤芍、党参各 15 g,川芎、水蛭、红花各 12 g,本院中药制剂室自动煎药机煎熬完成后无菌袋包装,2 袋/剂,200 ml/袋,早晚饭前口服,1 剂(2 袋)/d。

1.6 观察指标 观察并记录所有患者术后第 1 天及术后第 22 天的临床证候积分及贫血疗效,检测术后第 1 天(T1)、第 8 天(T2)、第 15 天(T3)、第 22 天(T4)Hb、Hct 水平。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件包对数据进行统计分析。计数资料用频数和百分比(%)表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,不同时间点的比较采用方差分析及两两比较的 LSD-t 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组中医证候疗效 术后第 22 天,对所有患者进行气血亏虚证候评分后对比发现,治疗组“面色萎黄”的总有效率为 77.42%,高于对照组的 71.43%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组“头晕眼花”、“神疲乏力”、“气短”的总有效率分别为 93.55%、87.10%、100%,优于对照组的 66.67%、54.76%、80.96%,差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 2。

2.2 两组患者贫血疗效 术后第 22 天,治疗组贫血治疗的总有效率为 93.55%,明显高于对照组的 78.57%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.3 两组患者术后 Hb、Hct 变化情况 两组患者在接受治疗后,Hb、Hct 均有所改善,与本组 T1 相比,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ );治疗组在 T3、T4 时 Hb、Hct 优于对照组,差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者疗效对比情况 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31					
面色萎黄	4	11	9	7	7	77.42
头晕眼花	4	15	10	2	2	93.55*
气短	4	16	11	0	0	100.00*
神疲乏力	4	13	10	4	4	87.10*
对照组	42					
面色萎黄	2	9	19	12	12	71.43
头晕眼花	2	11	15	14	14	66.67
气短	3	10	21	8	8	80.96
神疲乏力	2	10	11	19	19	54.76

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者贫血疗效对比 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	6	13	10	2	93.55*
对照组	42	3	9	21	9	78.57

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者术后 Hb、Hct 变化及对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间段	Hb(g/L)	Hct(%)
对照组	31	T1	84.10 $\pm$ 9.60	0.37 $\pm$ 0.05
		T2	91.60 $\pm$ 10.06*	0.38 $\pm$ 0.03*
		T3	102.80 $\pm$ 13.54*	0.39 $\pm$ 0.02*
		T4	113.70 $\pm$ 15.87*	0.40 $\pm$ 0.03*
治疗组	42	T1	82.50 $\pm$ 9.90	0.36 $\pm$ 0.05
		T2	99.60 $\pm$ 12.92*	0.39 $\pm$ 0.04*
		T3	116.70 $\pm$ 11.53**	0.42 $\pm$ 0.05**
		T4	129.70 $\pm$ 13.37**	0.45 $\pm$ 0.04**

注:与本组 T1 相比,\* $P < 0.05$ ;与同期对照组相比,\*\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

HA 常伴有较多的失血,并对患者的血脉造成一定损伤,加之老年患者本身造血机能减退,故 HA 后易出现贫血。依据中医理论,HA 后贫血为血气虚弱、阳浮外越、气随血脱所致。气血虚则颜面失荣,故面色少华;气血弱则头目失养,故头晕眼花;心失血养,心神不宁,故心悸失眠;气血不养神,元气缺乏,故神疲乏力、气短少言。因此,患者有面色萎黄、神疲乏力、头晕眼花、气短等气血亏虚之证。骨科术后患者多因血脉受损而导致血溢脉外,气亏血虚;正常血运受阻,离经之血于局部聚成瘀,气机、血运受阻,脏腑失养,进一步加重气血虚弱。故气血两虚为骨科术后患者失血病机之根本,而血脉受损导致的瘀血阻滞为标,故治疗以补益气血为主,辅以活血祛瘀。患者气行则使血运,血足则濡养五脏六腑,血活则瘀除更快,瘀祛则血运更畅。

本研究在李东垣所创制的当归补血汤的基础上加用党参、川芎、赤芍、水蛭、红花自拟加味当归补血汤,此方以黄芪、党参、当归补益气血为主,辅以川芎、赤芍、水蛭、红花以活血祛瘀。因气血同源,重用黄芪以补益脾肺之气、开生血之源;当归甘温而润,有养血补血和营之功用;党参性平味甘,益气生津,调和脾胃。现代研究已经证实,黄芪和党参均能促进骨髓造血细胞的增殖和分裂,补充凋亡和坏死的红细胞<sup>[8-9]</sup>;当归多糖在此方中的补血作用较为显著,而阿魏酸、黄芪异黄酮等非多糖成分也有补血功能。而川芎、赤芍、水蛭、红花具有活血化瘀、补脾益肾的功用,从而为新血的生成创造条件。汪涛等<sup>[10]</sup>研究表明,当归补血汤载药血清对骨髓基质细胞的促进作用具有剂量依赖性,含等效剂量的载药血清促进作用最

强,且浓度过高时,对细胞的增殖和分泌起抑制作用。方晓艳等<sup>[11]</sup>研究后认为当归补血汤组方合理,不仅能改善造血功能,而且可提高机体的免疫力。

刘浩等<sup>[12]</sup>对 106 例老年人工股骨头置换术后贫血患者的研究显示,当归补血汤不仅能提高患者的 Hb 含量,且能改善面色淡白、脉细、头晕眼花等贫血症状。曾庆强等<sup>[13]</sup>研究发现服用加味当归补血汤的 HA 后贫血患者不仅不需要输血,且其术后第 1、5、9 天 Hb、Hct 的检测结果显示显著优于同期运用速立菲治疗的患者。王俊瑞等<sup>[14]</sup>研究指出,当归补血汤加味不仅能有效控制 HA 术后贫血患者的症状,而且能减少不良反应的发生。杨俊等<sup>[15]</sup>对 50 例 HA 后失血性贫血患者的研究表明,加味当归补血汤不仅在治疗贫血方面优于硫酸亚铁片,且具有缓解急性疼痛、改善髋关节功能的作用。本研究中,两组老老年患者在治疗后 Hb、Hct 水平均有一定程度的改善,与治疗前相比有统计学差异;治疗组在 T3、T4 时 Hb、Hct 的水平显著优于对照组。本研究中,两组患者术后第 22 天贫血治疗的总有效率有统计学差异,且其“气短”、“头晕眼花”、“神疲乏力”等临床证候亦有显著改善,与以上结论相吻合。

综上所述,加味当归补血汤在老老年患者 HA 术后贫血的治疗中不仅能提高其 Hb、Hct 值,而且改善“气短”、“头晕眼花”、“神疲乏力”等临床证候,适用于轻中度失血性贫血的患者。

## 参考文献

- [1] Jameson SS, Lees D, James P, et al. Cemented hemiarthroplasty or hip replacement for intracapsular neck of femur fracture? A comparison of 7732 matched patients using national data[J]. *Injury*, 2013, 44(12):1940-1944.
- [2] Malladi SV, Paul R, Chandra N, et al. TA-GVHD, a Fatal Complication Following Blood Transfusion from a First-Degree Relative[J]. *J Obstet Gynaecol India*, 2013, 63(5):344-346.
- [3] 李燕忠. 益气补血汤治疗更年期功能失调性子宫出血 30 例临床观察[J]. *西部中医药*, 2011, 24(10):78-80.
- [4] 陈连锁, 何加海, 王玉芹, 等. 自拟补肾生血方治疗人工髋关节置换术后失血性贫血的临床研究[J]. *环球中医药*, 2015, 8(6):759-761.
- [5] Steadman J R, Briggs K K, Matheny L M, et al. Ten-year survivorship after knee arthroscopy in patients with Kellgren-Lawrence grade 3 and grade 4 osteoarthritis of the knee[J]. *Arthroscopy*, 2013, 29(2):220-225.
- [6] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[S]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:9-14.
- [7] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2008, 14(5):330-331, 342.
- [8] 马家骅, 李霞, 熊永爱, 等. 当归补血汤表征参数与其益气补血功效的关系初探[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(22):111-116.
- [9] 王晓玲, 赵舒武, 王媛媛, 等. 当归补血汤对骨髓辐射损伤过程中 NF- $\kappa$ B 及 bax、bcl-2 表达的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(11):2887-2890.
- [10] 汪涛, 陈莉, 王晓玲, 等. 当归补血汤载药血清干预后骨髓基质细胞中粒细胞集落刺激因子和白细胞介素 3 的分泌[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2011, 15(1):171-173.
- [11] 方晓艳, 苗明三. 当归补血汤粗多糖补气生血作用研究和组方合理性探讨[J]. *时珍国医国药*, 2010, 21(1):93-94.
- [12] 刘浩, 郭永林. 当归补血汤治疗老年人工股骨头置换术后贫血的疗效观察[J]. *湖南中医杂志*, 2013, 29(12):74-75.
- [13] 曾庆强, 王创明. 加味当归补血汤防治全髋关节置换术后贫血疗效观察[J]. *新中医*, 2013, 8(12):80-81.
- [14] 王俊瑞, 岳宗进, 孙永强. 当归补血汤合四妙散加减防治人工全膝关节置换术后深静脉血栓 46 例[J]. *中医研究*, 2011, 24(3):23-24.
- [15] 杨俊. 加味当归补血汤在治疗人工髋关节置换术后失血性贫血的疗效[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2013.

收稿日期:2016-04-04 编辑:王娜娜