

酸枣仁汤介入对老年股骨粗隆间骨折术后谵妄的疗效观察

林雷雨, 刘中恺, 田林

盐城市中医院, 江苏 盐城 224000

DOI:10.61369/MRP.2026010017

摘 要 : 目的 研究酸枣仁汤对老年患者 PFNA 术后谵妄的疗效。方法是纳入 60 名患者, 使用随机数字表法将其分为对照组和治疗组。所有患者均予以 PFNA 内固定, 当患者谵妄发作时予以奥氮平片口服, 治疗组在此基础上给予酸枣仁汤口服。比较两组患者的谵妄发生率、发生的严重程度、围手术期血红蛋白含量、Harris 髋关节功能评分。结果: 治疗组谵妄发病率及发作严重程度均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 术后第 10 天治疗组的血红蛋白含量明显高于对照组、术后 12 周治疗组的 Harris 评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 酸枣仁汤治疗老年股骨粗隆间骨折术后谵妄安全有效, 同时此方能提高患者的血红蛋白含量、改善患者髋关节的功能。

关 键 词 : 酸枣仁汤; 股骨粗隆间骨折; 谵妄; 血红蛋白; 髋关节功能

Observation on The Therapeutic Effect of Suanzao Ren Decoction on Postoperative Delirium in Elderly Patients with Intertrochanteric Fractures of The Femur

Lin Leiyu, Liu Zhongkai, Tian Lin

Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yancheng, Jiangsu 224000

Abstract : Objective: To study the therapeutic effect of Suanzao Ren Decoction on postoperative delirium after PFNA in elderly patients. The method was to include 60 patients and divide them into the control group and the treatment group using the random number table method. All patients were given PFNA internal fixation. When delirium occurred in the patients, olanzapine tablets were orally administered. On this basis, the treatment group was given Suanzao Ren Decoction orally. The incidence of delirium, the severity of occurrence, the perioperative hemoglobin content and the Harris hip function score were compared between the two groups of patients. Result: The incidence and severity of delirium in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). On the 10th day after the operation, the hemoglobin content of the treatment group was significantly higher than that of the control group, and at 12 weeks after the operation, the Harris score of the treatment group was significantly higher than that of the control group. The differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Suanzao Ren Decoction is safe and effective in treating postoperative delirium after intertrochanteric fractures of the femur in the elderly. Meanwhile, this formula can increase the hemoglobin content of patients and improve the function of the hip joint.

Keywords : Suanzao Ren Decoction; intertrochanteric fracture of the femur; delirium; hemoglobin; hip joint function

引言

谵妄 (POD) 是临床的常见并发症, 又称为急性脑综合征。患者时常出现行为异常、意识障碍、躁动不安、无法集中注意力等症状, 如出现: 登高而歌、弃衣而走、辱骂他人, 日夜颠倒, 觉醒程度改变等。

当今社会日趋老龄化, 老龄患者随着年龄的增加, 术后谵妄的发生率会显著增加。当患者年龄大于 65 岁, 同时行髋部骨折手术, 其谵妄发生率是年轻病患的数倍。相关研究显示, 年龄大于 75 岁的术后患者谵妄发生率是年龄在 65-75 岁患者的 3 倍^[1]。谵妄发作严重的可能导致感染、内固定的失效等。而且越来越多的证据表明谵妄影响患者手术后的长期认知功能, 甚至增加死亡率^[2]。因此降低谵妄发生率对提高患者生活质量至关重要。本研究如下:

一、资料与方法

（一）一般资料

收集在南京中医药大学附属盐城市中医院骨伤科2021.10月-2024.10月住院患者，选择符合纳入标准的病例60例，根据入院时间采用随机数字表法分为治疗组、对照组，其中对照组男性11例，女性19例，年龄在68-90岁，平均年龄（80.60 ± 6.25），摔伤26例，车祸4例，治疗组男性10例，女性20例，年龄68-90岁，平均年龄（78.70 ± 6.55），摔伤24例，车祸6例，两组性别、年龄、骨折原因，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究经我院伦理委员会审批通过。

（二）诊断标准

西医诊断：符合《骨折治疗的AO原则》第3版^[3]，中股骨粗隆间骨折的诊断标准。中医诊断：符合《中医新药临床研究指导原则》2002版，其中气虚血瘀证诊断。主症：髋部肿痛畸形、痛有定处，青紫瘀斑；次症：气短乏力，纳差懒言；脉虚。

（三）纳入标准

①符合上述诊断标准；②年龄65-90岁；③术前无谵妄发作史；④行PFNA手术治疗的患者。

（四）排除标准

①具有老年痴呆病史的患者；②合并严重肺部感染的患者；③有恶性肿瘤病史者；④剔除因性差不能按时服药、复诊者。

（五）治疗方法

对照组：入院后予以气垫床，指导患者家属翻身拍背、排痰，给予患肢皮牵引维持骨折断端，术前常规依诺肝素钠（国药准字H20056848）4000AxaIU皮下注射抗凝治疗。完善术前检查，早期行股骨粗隆间骨折闭合复位PFNA固定术。术后给予患肢丁字鞋固定，双氯芬酸钠栓镇痛治疗，术后第二天即指导患者功能锻炼：膝关节屈伸、踝泵锻炼、股四头肌等长收缩、直腿抬高等。患者谵妄急性发作期先对患者谵妄的严重程度进行评估，评估后给予奥氮平片：5mg-10mg口服。治疗组：在对照组的基础上给予口服酸枣仁汤口服。酸枣仁30g，知母12g，茯苓6g，川芎6g，当归20g，黄芪15g，龙眼肉20g，甘草6g。此方剂给与中药房统一进行煎制，熬制成100ml每袋，每日两袋，加热后早晚分服，患者入院第一天开始服用，服用7-10天。

（六）疗效观察

①根据国际通用标准意识模糊评估法CAM，评判是否处于谵妄状态；②根据DRS-98评分量评估患者谵妄的程度，当患者评分（总分46）大于18分、严重程度评分（总分39）大于15分时诊断为谵妄。③血红蛋白含量（HGB）：比较患者第2天、术后第1天、术后第10天的数值。④Harris髋关节功能评分量表。评估术后12周患者Harris髋关节功能。

二、统计学方法

采用SPSS20.0统计软件分析数据，用X²检验两组的性别、年龄、谵妄发生例数、DRS-98评分、血红蛋白含量，计量资料用

（ $\bar{X} \pm S$ ）表示，采用t检验，当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

三、结果

（一）两组的谵妄发病率及严重程度对比

治疗组谵妄的发生率及发生严重程度明显低于对照组，差异均有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：两组POD情况对比

组别	围手术期谵妄是否发生		DRS评分
	是	否	
治疗组	8	22	25.25 ± 2.38
对照组	16	14	27.25 ± 1.84
检验统计值	$\chi^2 = 4.444$		$t = -2.277$
P值	0.035		0.033

（二）两组HGB比较

两组患者第2天、术后第1天HGB比较无差异（ $P > 0.05$ ），术后第10天治疗组HGB含量明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2：两组血红蛋白含量前后的比较

组别	例数	入院次日	术后第1天	
			第1天	第10天
治疗组	30	118.90 ± 10.37	92.10 ± 10.10	109.60 ± 8.39
对照组	30	119.60 ± 9.62	89.90 ± 8.62	103.70 ± 5.26
t值		-0.271	0.935	3.262
P值		0.787	0.354	0.002

（三）两组Harris评分比较

比较术后12周Harris评分，治疗组明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3：术后12周两组Harris评分

组别	例数	Harris评分
治疗组	30	83.97 ± 5.79
对照组	30	77.63 ± 4.77
t值		4.624
P值		0

四、讨论

西医认为治疗POD时应该主要处理其诱因，如骨折创伤患者，应首先减少其创伤伤害，及时纠正骨折错位，予以有效固定，如行手术提倡微创治疗，降低创伤，血容量低的患者应予以输血纠正血容量不足，老年人如服用抗胆碱能药物应予以停药，如脑代谢供氧低应解除心力衰竭、肺部感染等因素，脑部缺氧减轻则谵妄能得到有效缓解，同时需给予患者呼吸道支持，加强患者的主动、被动活动，积极预防血栓、肺栓塞、褥疮、泌尿系感染等并发症，给予患者提供安静舒适的睡眠环境，纠正患者错误的睡眠时间。亦需要给予药物辅助治疗，包括抗精神病药物：氟哌啶醇，还有奥氮平、劳拉西泮等药物。使用药物时应注意抗抑郁药物、地西泮的抑制呼吸、镇静作用，有肺部疾患的病人应避免

免使用，同时注意抗精神类药物引起的肝肾功能损害。有效的护理措施也要跟上，可减少谵妄的发生、降低谵妄的危害。

谵、多言也，妄、虚妄也，谵妄者，妄有闻见而语言无伦也，皆邪气炽盛，正气虚弱，

神识不清之所致。中医学一般将谵妄归属于“癫狂，郁证，痴呆”等疾病。癫狂者嬉笑怒骂、行为无章、奔走弃衣，究其病因不外乎饮食不节、情志不畅、禀赋异常等。多种因素可致其发病，其病位在心，与脾、肺、肝、肾均有关系，为多脏器失调所致。神志错乱为癫狂的直接病机，气血逆乱、脏腑功能、阴阳失调等为间接病机，可致发病时精神错乱，行为无序、狂乱，打骂嬉笑等。中医学理论癫狂症的病理，多与痰、火、淤、虚、气郁有关。关于癫狂医书亦有云：“癫狂一症，哭笑不休……乃气血凝滞脏腑气不接。”其主张淤血阻滞、气机不畅，从而影响血液运行，阻滞心、脑二窍，导致神乱，出现癫狂一症表现，书中亦记载了使用活血化瘀法治疗淤血阻滞的方法。也有书中记载癫症早中期证型多为气滞血瘀型，中后期则多为气虚血瘀或肾虚血瘀型。《金匱要略·五脏风寒积聚病》云：“邪哭，使魂魄不安者，血气少也……阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。”因此在中医理论看来，癫狂的发生和气血亏虚关系紧密。髌部骨折、手术患者会加剧气血亏虚，故此类病患癫狂发作更甚，需对症治疗。

酸枣仁汤为养心安神名方，常用于失眠症，酸枣仁汤养血补肝，亦用于抑郁症、焦虑症、精神障碍等精神类疾病。《金匱要略》的酸枣仁汤是最早的酸枣仁复方，其中有6个复方用于补益，主要体现在补血、补气、补阴、补阳等方面。本次研究我们

使用酸枣仁汤加减，治法采用标本兼治：补血安神法。安神法治疗神识不清，哭笑骂詈，为治标。有形之血不能速生无形之气所当急固，治宜补气摄血，酸枣仁汤方剂加减兼顾补血，方中当归、黄芪、龙眼肉补益气血，为治本。故本次使用酸枣仁汤加减组方的思路为：安神兼顾补气血。

本研究使用酸枣仁汤加减治疗老年股骨粗隆间骨折围手术期谵妄，是我院多年临床试验的总结，本方酸枣仁汤加减重用酸枣仁，酸枣仁是一种温性药，味酸性平，能养心益肝、宁心安神、敛汗生津；知母味苦性寒，滋阴除烦，茯苓甘淡性平无味，清热宁心安神；川芎味辛性温，调血疏肝；黄芪、当归合用补气生血，龙眼肉养血补血安神，甘草调和诸药。兼阴虚舌红脉数者，可加生地、麦冬、丹参清热；内热口苦苔黄者，可加山栀、黄连；盗汗者可加五味子、龙骨、牡蛎；心神恍惚健忘者，可加人参、菖蒲、远志。诸药合用，共奏镇静养血安神，补血之功。

虽然谵妄的临床表现往往是短暂的、可逆的，但谵妄对患者的影响却可能是长期存在的。研究发现谵妄是髌部骨折术后6个月发生痴呆的最有力的预测因子。中、西医学目前临床上有关于谵妄的临床研究不多，且对于术后POD重视度不够，对其危害度认识不足。本研究结果示：服用酸枣仁汤后患者谵妄发病率及发生程度明显降低，术后髌关节功能对比显著提高，术后10天，患者经阶段服用酸枣仁汤后HBG含量显著升高。使得患者可以早期康复，进行功能锻炼，对其远期生活质量、生存率至关重要，本研究其安全有效，中医副作用较小，临床可加以推广。

参考文献

- [1]邱冰,章放香,赵筑川,等.骨科高龄患者术后认知功能障碍的临床分析及对策[J].江苏医药.2008.32(5):484-485.
- [2]Witlox J,Eurelings LS,de Jonghe JF,et al. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality,institutionalization,and dementia: a meta-analysis[J]. JAMA,2010,304(4):443-451.
- [3] RICHARD EB,CHRISTOPHER GM,THEERACHAI A.骨折治疗的AO原则[M].危杰,刘瑶,吴新宝,等译.3版.上海:上海科技出版社,2019:745-751.