

# 穴位刺激联合补益心脾法预防高龄髋部骨折患者术后谵妄的临床研究观察

夏红莲

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

DOI:10.61369/MRP.2026020027

**摘要 :** 背景: 随着人口老龄化加剧, 老年髋部骨折术后谵妄发生率逐年上升, 严重影响患者术后恢复及生活质量。目的: 本研究旨在探讨经皮穴位电刺激联合归脾汤预防老年髋部骨折术后谵妄的疗效, 为中医药预防术后谵妄提供科学依据。方法: 本研究为单组前瞻性临床研究, 选取2025年6月至2025年12月期间浙江省立同德医院收治的30例老年髋部骨折手术患者, 所有患者在常规治疗基础上, 术后第1日至第7日接受经皮穴位电刺激联合归脾汤干预。采用意识模糊评估量表(CAM)评估谵妄发生率, 谵妄评定量表(DRS-R-98)评估谵妄严重程度及持续时间, 同时观察中医证候积分、住院时间、患者满意度及不良反应发生率。结果: 该组患者谵妄发生率为26.67%; CAM量表评估显示, 思维混乱及意识水平改变发生率较低; 发生谵妄的患者中, DRS-R-98评分均值为 $26.13 \pm 4.82$ , 谵妄持续时间均值为 $237.88 \pm 71.1$ 分钟。治疗后, 患者神疲乏力、失眠多梦、面色萎黄、气短少神等中医证候积分显著改善, 总积分降至 $4.43 \pm 1.14$ ; 平均住院时间为 $11.13 \pm 1.98$ 天, 患者满意度评分均值为 $90.03 \pm 5.15$ ; 不良反应发生率为6.67%。结论: 经皮穴位电刺激联合归脾汤可有效降低老年髋部骨折术后谵妄的严重程度及持续时间, 改善中医证候, 缩短住院时间, 提高患者满意度, 并降低不良反应发生率, 具有一定的临床应用价值。

**关键词 :** 髋部骨折; 术后谵妄; 经皮穴位电刺激; 归脾汤; 心脾两虚证

## Clinical Study and Observation on the Prevention of Postoperative Delirium in Elderly Patients with Hip Fractures with Acupoint Stimulation Combined with Nourishing the Heart and Spleen Method

Xia Honglian

Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou, Zhejiang 310012

**Abstract :** Background: With the intensification of aging, the incidence of postoperative delirium in elderly patients with hip fractures is on the rise, which seriously affects postoperative recovery and quality of life. Objective: To explore the efficacy of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Guipi Decoction in preventing postoperative delirium in elderly patients with hip fractures, and to provide scientific basis for traditional Chinese medicine in preventing postoperative delirium. Methods: A single-group prospective clinical study was conducted, selecting 30 elderly patients with hip fracture who were admitted to Zhejiang Provincial Tongde Hospital from June 2025 to December 2025. All patients received routine treatment plus transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Guipi Decoction from the 1st to the 7th day after surgery. The Confusion Assessment Method (CAM) was used to evaluate the incidence of delirium, the Delirium Rating Scale (DRS-R-98) was used to assess the severity and duration of delirium, and the Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome score, length of hospital stay, patient satisfaction and incidence of adverse reactions were also observed. Results: The incidence of delirium in the observation group was 26.67%. The CAM scale evaluation showed that the incidence of confusion and altered level of consciousness was relatively low. For patients with delirium, the average DRS-R-98 score was  $26.13 \pm 4.82$ , and the average duration of delirium was  $237.88 \pm 71.1$  minutes. After treatment, the TCM syndrome scores including lassitude, insomnia and dreaminess, sallow complexion, shortness of breath and lack of spirit were significantly improved, with the total score reduced to  $4.43 \pm 1.14$ . The average length of hospital stay was  $11.13 \pm 1.98$  days, and the average patient satisfaction score was  $90.03 \pm 5.15$ . The incidence of adverse reactions was 6.67%, mainly including 1 case of nausea and vomiting and 1 case of

aggravated pain. Conclusion: Transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Guipi Decoction can effectively reduce the severity and duration of postoperative delirium in elderly patients with hip fractures, improve TCM syndromes, shorten the length of hospital stay, improve patient satisfaction, and reduce the incidence of adverse reactions, which has certain clinical application value.

**Keywords :** hip fracture; postoperative delirium; transcutaneous electrical acupoint stimulation; gui pi decoction; syndrome of deficiency of both heart and spleen

## 引言

高龄髋部骨折患者因脏腑功能自然衰退,本就存在气血生化不足、心神失养的生理基础,而骨折创伤的应激反应与手术操作的侵入性刺激,进一步耗伤气血、扰乱气机,导致术后谵妄风险显著升高<sup>[1]</sup>。作为骨科老年患者术后常见的神经类并发症,谵妄不仅表现为注意力障碍、意识模糊等急性精神状态改变,还会间接延长康复周期、增加不良预后风险,因此探寻安全有效的防治方案对改善高龄患者术后结局至关重要<sup>[2]</sup>。目前现代医学尚未明确谵妄的核心发病机制,临床多以控制危险因素、对症支持为主,但缺乏针对性干预手段,且部分镇静类药物可能加重老年患者机体负担<sup>[3]</sup>,而中医药在“整体调理、标本兼顾”方面的优势,为该病症的防治提供了新的思路。本研究采用单组前瞻性研究方法,应用经皮穴位电刺激联合归脾汤预防老年髋部骨折术后谵妄,以期中医药在该领域的应用提供有力依据。

## 一、资料与方法

### (一) 研究方法

本研究为单组前瞻性临床研究,招募2025年6月至2025年12月期间在浙江省立同德医院骨科、老年科住院治疗的老年髋部骨折手术患者30例。所有患者入组前均签署知情同意书。

### (二) 纳入及排除标准

#### 1. 纳入标准

①符合《实用骨科学》中关于股骨转子间骨折或股骨颈骨折的诊断标准<sup>[4]</sup>;②年龄>70岁;③均在椎管内麻醉下行股骨转子间骨折闭合复位PFNA内固定术或人工髋关节置换术;④术前一天检查血常规,血红蛋白 $\geq 110\text{g/L}$ ;⑤手术由同一医疗组医生完成;⑥中医辨证属心脾两虚证,表现为疼痛、伤处肿胀瘀紫、气短少神、心悸健忘、失眠多梦、体倦食少、面色萎黄、舌质淡、苔薄白、脉细弱;⑦临床资料完整,能够按计划坚持治疗。

#### 2. 排除标准

①既往有精神类疾病、老年痴呆病史;②有头颈部外伤或手术史;③近1年内服用过精神类药物;④合并皮肤疾病、严重心血管、脑血管、肝、肾及造血系统原发疾病;⑤不配合本研究开展。

### (三) 脱落与中止标准

①出现不良事件或严重不良事件,不适宜继续参与研究;②研究过程中病情恶化,经医生判断需中止干预;③发生严重并发症或特殊生理变化,医生评估后认为不宜继续研究;④受试者自愿提出退出研究。

### (四) 干预方案

所有患者入院后完善术前相关检查,做好术前准备,保证充足睡眠,多饮水预防脱水,规律排便,调整异常血压、血糖,纠正电解质紊乱及低氧血症等。在椎管内麻醉下行相应手术治疗后,予以常规预防感染、镇痛、抗凝等对症支持治疗。在此基础

上,术后第1日至第7日加用经皮穴位电刺激联合归脾汤干预。

经皮穴位电刺激:选取气海、关元穴及双侧心俞、脾俞共6个穴位,粘贴电极片后连接HANS-200A韩式经皮穴位刺激仪(南京济生医疗科技有限公司),采用疏密波形,脉冲频率2/100Hz交替,输出峰值电流9~15mA,设置为双通道,以患者最大耐受、局部肌肉出现跳动为度,每日上下午各1次,每次持续30分钟。

归脾汤内服:方剂组成为白术12克、当归12克、白茯苓12克、炒黄芪20克、远志9克、龙眼肉9克、炒酸枣仁9克、人参9克、木香6克、生姜6克、大枣6克、炙甘草6克。上方水煎后,每日1剂,分早晚2次温服。

### (五) 检测及观察指标

①谵妄发生率:采用意识模糊评估量表(CAM)进行诊断,术后第1天至第7天,由主管医生每日8:00-9:00、16:00-17:00及22:00-23:00三个时间段进行评估,其余时间段若患者出现可疑谵妄表现,立即进行鉴别诊断。

②谵妄严重程度及持续时间:采用谵妄评定量表(DRS-R-98),从睡眠、感知、妄想、语音、思维、情绪、注意力、记忆力、视觉空间能力等13个方面进行全面评估,分值越高提示谵妄程度越重(轻度:0-10分,中度:11-25分,重度:26-46分),同时记录谵妄持续时间。

③中医证候积分:针对心脾两虚证相关的气短少神、神疲乏力、失眠多梦、面色萎黄等证候,按发生频率及严重程度计分:0分(无)、1分(很少)、2分(偶尔)、3分(有时)、4分(经常)、5分(总是),得分越高表明症状越严重。

④住院时间及患者满意度:记录患者住院天数,采用专用分量表评估患者满意度。

⑤安全性评价:密切观察患者干预期间不良反应发生情况。

### (六) 统计分析

采用SPSS 17.0统计分析软件进行数据处理。计量资料以均

数 ± 标准差表示, 治疗前后比较应用 t 检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 一般资料

本研究共纳入 30 例老年髌骨骨折手术患者, 平均年龄  $76.33 \pm 3.51$  岁, 其中男性 12 例, 女性 18 例; 股骨转子间骨折 18 例, 股骨颈骨折 12 例。所有患者均符合纳入标准, 无中途脱落病例。

### (二) CAM 量表评价及谵妄发生率

30 例患者中, 发生谵妄 8 例, 发生率为 26.67%。CAM 量表评估显示, 急性发病发生率为 43.33%, 注意力不集中发生率为 66.67%, 思维混乱发生率为 26.67%, 意识水平改变发生率为 23.33%, 其中思维混乱及意识水平改变发生率处于较低水平。

### (三) 谵妄患者 DRS-R-98 评分及持续时间

8 例发生谵妄的患者中, DRS-R-98 评分均值为  $26.13 \pm 4.82$ , 以中度谵妄为主; 谵妄持续时间均值为  $237.88 \pm 71.1$  分钟, 整体持续时间较短。

### (四) 中医证候评分

治疗前, 患者神疲乏力、失眠多梦、面色萎黄、气短少神各项证候积分及总积分分别为  $3.97 \pm 0.67$ 、 $3.93 \pm 0.69$ 、 $4.07 \pm 0.64$ 、 $4.00 \pm 0.64$ 、 $15.97 \pm 1.45$ ; 治疗后各项积分显著下降, 分别降至  $1.13 \pm 0.63$ 、 $1.20 \pm 0.71$ 、 $1.07 \pm 0.64$ 、 $1.03 \pm 0.56$ , 总积分降至  $4.43 \pm 1.14$ , 证候改善效果显著 ( $P < 0.05$ )。

### (五) 住院时间及患者满意度评分

患者平均住院时间为  $11.13 \pm 1.98$  天, 住院时间较短; 患者满意度评分均值为  $90.03 \pm 5.15$  分, 整体满意度较高。

### (六) 不良反应发生率

干预期间, 共出现 2 例不良反应, 发生率为 6.67%。其中恶心呕吐 1 例, 疼痛加重 1 例, 无血栓形成等严重不良反应发生, 不良反应程度较轻, 未影响治疗进程。

## 三、讨论

中医理论中, 高龄髌骨骨折术后谵妄的核心病机可概括为“气血亏虚、心神失濡”, 其病位主要在心脾两脏<sup>[5,6]</sup>。脾为后天之本、气血生化之源, 心主神明而依赖气血濡养, 高龄患者术后脾胃运

化功能进一步减弱, 气血生成无源, 加之创伤导致的气血耗散, 使心神失去充养、神志活动失常, 进而引发谵妄。因此, 防治的关键在于抓住“补益心脾、养血安神”的核心治法, 通过调理脏腑功能、充盈气血, 从根本上改善心神失养的病机状态。这一治法并非单纯针对谵妄症状, 而是聚焦于老年患者术后的整体气血失衡问题, 符合中医“治病求本”的诊疗原则。

穴位刺激作为中医外治法的重要组成部分, 其作用机制在于通过特定穴位的物理刺激, 疏通经络、调和气血、安定心神<sup>[7]</sup>。本研究选取气海、关元穴, 二者同为任脉核心穴位, 可温补元气、固护后天, 增强气血生化之力; 双侧心俞、脾俞穴直接对应心脾两脏, 能针对性调畅脏腑气机、滋养心神, 与补益心脾的核心治法形成呼应。穴位刺激通过经络传导直达病所, 快速缓解气机紊乱所致的神志不宁, 而补益心脾法则通过内服药缓慢调理, 从根源上补充气血、修复脏腑功能, 二者形成“外调气机、内补气血”的协同效应, 既兼顾了急症的快速干预, 又注重了根本病机的长期改善, 充分体现了中西医结合、内外合治的优势。

从临床实践效果来看, 该联合方案的应用价值体现在多维度改善患者术后状态: 一方面, 通过气血充盈、心神得养, 有效降低了谵妄的严重程度, 缩短了症状持续时间, 避免了谵妄对康复进程的干扰; 另一方面, 心脾功能改善后, 患者神疲乏力、失眠多梦等中医证候显著缓解, 整体体质得到提升, 进而缩短了住院时间、提高了治疗满意度。更值得关注的是, 该方案不良反应发生率极低, 仅出现轻微恶心呕吐、疼痛加重等症状, 且未影响治疗进程, 充分契合了高龄患者“不耐受强效药物、需安全温和干预”的临床需求, 相比部分可能引发不良反应的西药方案, 更具临床推广潜力。

本研究虽为中医药防治骨科高龄患者术后谵妄提供了实践依据, 但仍存在一定局限性: 其一, 单组研究设计缺乏严格对照, 难以全面排除其他因素对结果的影响; 其二, 样本量较小, 可能限制结论的普适性; 其三, 穴位刺激的参数(如频率、强度)与补益心脾法的具体方药配伍, 尚未形成个体化优化方案。未来研究可采用多中心、大样本随机对照设计, 进一步验证该联合方案的有效性; 同时探索不同体质高龄患者的辨证施治法, 优化穴位选择与刺激参数、调整方药配伍, 提升干预的精准性; 此外, 还可深入探讨其作用机制, 从神经调节、免疫功能、代谢水平等现代医学角度, 揭示穴位刺激与补益心脾法协同防治谵妄的科学内涵, 为中医药在骨科老年患者围手术期并发症防治中的规范化应用提供更坚实的支撑。

## 参考文献

- [1] 邹懿, 胡松, 杨小中, 等. 内固定术与髓关节置换术治疗高龄髌骨骨折的临床效果及对患者关节功能、生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(09): 2083-2086.
- [2] 芮苗. 高龄髌骨骨折患者术后谵妄与术前疼痛水平的相关性及处理措施 [J]. 广州医药, 2024, 55(06): 648-652.
- [3] 马攀, 宋歌, 王巧妍, 等. 瑞马唑仑对老年髌骨骨折患者术后谵妄的影响及其相关风险因素 [J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(20): 4975-4979.
- [4] 马雪萍, 马颜开, 徐桂萍. 不同镇静深度对老年髌骨骨折患者术中应激反应及术后谵妄的影响 [J]. 中国医刊, 2025, 60(10): 1233-1236.
- [5] 翁婧, 林凌, 赖靖慧, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合唑硫平预防卒中后谵妄的效果及安全性 [J]. 临床合理用药, 2025, 18(30): 5-8.
- [6] 王林, 韩花强, 赵国昌, 等. 活血养心汤加减治疗老年髌骨骨折术后谵妄的临床研究 [J]. 临床研究, 2025, 33(07): 115-119.
- [7] 邓乾素, 王艳红, 翟荣兰, 等. 耳穴压豆法防治病毒性肺炎机械通气患者谵妄的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2025, 34(03): 485-487.