

消栓饮膏循经外敷联合足底静脉泵 预防下肢深静脉血栓形成的效果观察

彭美瑶, 朱诗林, 唐江洪

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的:观察消栓饮膏循经外敷联合足底静脉泵预防脊柱骨折术后下肢深静脉血栓(DVT)形成的疗效。方法:将80例脊柱骨折术后患者随机分为观察组与对照组,每组各40例。观察组采用消栓饮膏循经外敷联合足底静脉泵治疗,对照组单用足底静脉泵治疗,观察2组患者下肢DVT的发生率及患者满意度。结果:DVT发生率观察组为2.5%,对照组为10.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);满意度观察组为92.5%,对照组为95.0%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:消栓饮膏循经外敷联合足底静脉泵可预防脊柱手术后DVT的发生,且优于单用足底静脉泵治疗,值得临床推广。

[关键词] 下肢深静脉血栓;外敷疗法;消栓饮膏;护理

[中图分类号] R259.436 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.046

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是血液在下肢深静脉内异常凝结而引起的疾病,其发病机制与静脉壁损伤、血流缓慢和血液高凝状态等有关^[1]。静脉中血液回流受阻所致的下肢肿胀、疼痛、功能障碍是骨科手术后的一种常见并发症,会不同程度地影响患者下肢功能,如不及时防治,可引起肺栓塞,危及生命^[2]。本课题采用院内经验方消栓饮膏循经外敷联合足底静脉泵预防脊柱骨折术后下肢深静脉血栓形成40例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月至2018年10月于湖南中医药大学第二附属医院脊柱科行脊柱骨折手术患者80例,采用随机数字表法将其随机分为观察组与对照组,每组各40例。观察组中,男17例,女23例;年龄最大71岁,最小40岁,平均 (52.33 ± 5.01) 岁。对照组中,男19例,女21例;年龄最大75岁,最小41岁,平均 (54.17 ± 4.81) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南》^[3]中的标准拟定。骨科术后,患侧肢体局部压痛呈阳性,并沿深静脉走行的血管可扪及条索状物,霍夫曼征和尼霍夫征呈阳性,患侧皮肤呈青紫色,肢体肿胀、发硬,活动后加重,双下肢多普勒显示静脉腔内有强弱不等实性回声,血流

有充盈缺损。

1.3 纳入标准 1)年龄在40~75岁的脊柱手术患者,性别不限;2)意识清醒且能配合治疗;3)术前彩色多普勒B超提示下肢无DVT形成;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重的心脑血管、精神系统、血液、肝脏、胃肠道、肾脏疾病及糖尿病者;2)经双下肢彩色多普勒B超检查提示术前即存在下肢DVT者;3)过敏体质或对本药过敏者。

2 干预方法

2.1 观察组 采用消栓饮膏外敷联合足底静脉泵治疗。予以患者骨科常规治疗和护理的基础上,应用消栓饮膏(药物组成:黄芪50g,白芍30g,丹参30g,茯苓10g,桂枝6g,当归尾10g,川牛膝15g,陈皮10g,枳壳10g,大腹皮15g,泽泻10g,猪苓10g,甘草6g,由本院制剂室生产)循足太阳经外敷。联合足底静脉泵治疗,设定脉冲压力为130mmHg,充气循环每20s重复一次,每次30min,2次/d,足套与足底间以容纳一指为适宜松紧度。

2.2 对照组 单用足底静脉泵治疗。予以患者骨科常规治疗和护理的基础上,应用足底静脉泵治疗。具体操作方法同观察组。

2组均治疗5d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)术后DVT发生率。于术后第1天及第5天行双下肢静脉彩超检查,统计2组

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(编号:201821)

第一作者:彭美瑶,女,2017级硕士研究生,护师,研究方向:中医护理

通讯作者:朱诗林,女,硕士,副主任护师,研究方向:中医护理, E-mail: 365934311@qq.com

患者术后 DVT 的发生率。2) 满意度评分。采用问卷调查的方法,对所有观察者进行满意度调查,总分100分,分值越大满意度越高,分为3个标准:满意,评分 ≥ 80 分;良好,评分 ≥ 60 分、但 < 80 分;不满意,评分 < 60 分。满意度 = (满意例数 + 良好例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。3) 不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组术后 DVT 发生率比较 DVT 发生率观察组为 2.5%, 对照组为 10.0%, 2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组术后 DVT 发生率比较[例(%)]

组别	例数	术后 DVT 发生
观察组	40	1(2.5) ^a
对照组	40	4(10.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组满意度比较 满意度观察组为 92.5%, 对照组为 95.0%, 2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表2)

表2 2组满意度比较[例(%)]

组别	例数	满意	良好	不满意	总满意
观察组	40	14(35.0)	23(57.5)	3(7.5)	37(92.5)
对照组	40	20(50.0)	18(45.0)	2(5.0)	38(95.0)

3.3.3 2组不良反应比较 2组在干预过程中均未出现明显不良反应,受试者对预防措施的满意度和接受度均良好。术后经过预防措施后出现的5例 DVT 均采取了相应药物治疗,未出现严重的不良后果。

4 讨论

中医学将本病归为“脉痹”“血痹”“股肿”等疾病范畴,其主要病因为湿热、瘀血,病机为脉络血瘀、痰湿热阻^[4]。本病为本虚标实之证,以虚为本,瘀血、湿热为标。治疗以通经活络、凉血化瘀为法,总以祛瘀为要。消栓饮膏是我院骨伤科王勇教授据其近30年临床经验自拟的防治肢体 DVT 形成的药膏,临床应用多年,取得了较好的临床疗效^[5]。本方具有补气活血、通经活络、理气祛湿之功,具有纠正创伤性肢体血浆内皮素水平失衡、减少血栓湿质^[6]、抑制血小板聚集及改善血流变的作用,且毒副作用小^[7]。《灵枢·经脉》中云:“足太阳经,从腰中下挟脊,贯臀,入腠中”^[8]。针灸学经络理论认

为,足太阳经起于目内眦,上循至头顶,主干经脉从头顶向下到枕部,循行于脊柱两侧(1.5寸支线),经过腰臀部,下贯臀,止腠窝;枕部分支向下循行于腰背部主干经线外侧(3寸支线),至腠窝部结合后循行于小腿后侧,经外踝之后前行于小指外侧端^[9]。敦煌医学文献《灸经图》指出,足太阳经是人们总结出的一套腧穴定位模式,其治疗风寒邪气所致的疑难杂症思想也包括在内^[8]。

本研究运用中药归经原则,采用消栓饮膏循足太阳经外敷配合足底静脉泵预防下肢 DVT 形成,将药膏循足太阳经肌表薄贴,开结行滞直达病所,透入肌肤而起到消炎止痛、活血化瘀、通经走络、祛风散寒等作用。同时,贴于体表能刺激神经末梢,通过反射扩张血管,促进局部血液循环,改善周围组织营养,达到消肿、抗炎、镇痛的目的。该药在患处通过皮肤渗达皮下组织,可发挥较强的药理作用,达到内治兼外治之效,亦不伤五脏气血^[10],避免了西医化学抗凝和单纯物理抗凝的弊端,能有效预防 DVT 的形成,降低治疗风险,减轻了家庭和社会的经济负担,值得推广应用。

参考文献

- [1] 中华医师协会介入医师分会. 下肢深静脉血栓形成介入治疗规范的专家共识(第2版)[J]. 中华介入放射学电子杂志,2018,98(2):1813-1821.
- [2] 闫翠娜,刘桂珍,黎黎莉. 中医药预防深静脉血栓研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(7):1538-1540.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志,2009,29(6):602-604.
- [4] 沈淑劲,卢建华,樊炳楷,等. 中医药预防全膝关节置换术后深静脉血栓形成的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(10):86-88.
- [5] 李冬春,王勇. 消栓饮预防人工髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 中国医疗前沿,2012,7(4):41.
- [6] 张栋,高山,王勇,等. 消栓饮对创伤性肢体深静脉血栓大鼠血浆 ET 水平及血栓湿质的影响[J]. 中医药导报,2016,22(7):39-41.
- [7] 肖春明,王勇,谭胜平,等. 消栓饮对兔下肢静脉血栓形成血液流变学影响实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):39-41.
- [8] 赵小强,田永衍,胡蓉. 敦煌《灸经图》足太阳经理论源流探析[J]. 中国中医药信息杂志,2015,22(5):7-9.
- [9] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:60.
- [10] 黄旭东,韩清民. 经筋辨证外治法治疗足太阳经型膝骨关节炎的临床对照研究[J]. 吉林中医药,2016,36(10):1024-1026.

(收稿日期:2018-12-05)