

引用:朱娥,杨红秀. 综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓及血清炎性因子的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10): 98-100.

综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓及血清炎性因子的影响

朱 娥,杨红秀

(湖南省脑科医院/湖南省第二人民医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:探究综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓(LDVT)及血清炎性因子的影响。方法:选取脑出血术后患者100例,随机分为2组,每组各50例。对照组给予常规护理,包括做好评估、宣传教育、功能锻炼、血管保护;观察组在对照组的基础上予中医综合护理,包括中医推拿及手指点穴、外敷如意金黄散、中医气功、中药茶饮,2组均干预7 d。比较2组术后第1、7天的凝血功能,C反应蛋白(CRP)及白细胞介素6(IL-6)水平,以及术后2周内LDVT的发生率。结果:术后第7天,2组凝血酶原时间(PT)均较术后第1天缩短,D-二聚体(D-D)、CRP、IL-6水平较术后第1天降低,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后第7天2组纤维蛋白原(FIB)水平较第1天无明显变化($P>0.05$)。术后2周内观察组有2例患者出现LDVT,发生率为4.00%(2/50),对照组有10例患者出现LDVT,发生率为20.00%(10/50),2组LDVT发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:推拿、手指点穴、如意金黄散外敷、中医气功、中药茶饮等中医综合护理方法可以延迟脑出血术后患者PT,降低D-D、CRP、IL-6水平及LDVT发生率,值得临床借鉴。

[关键词] 脑出血术后;下肢深静脉血栓;中医综合护理;炎性因子

[中图分类号] R259.436 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.043

下肢深静脉血栓(LDVT)是指血液在下肢深静脉管腔内的异常凝结、静脉血管阻塞,导致静脉血液回流障碍,从而引发一系列临床症状的疾病。手

术、外伤、严重晚期肿瘤或长期卧床等是引起LDVT的高危因素^[1]。医护人员采取合适的护理方法,对预防脑出血患者术后LDVT具有积极作用。湖南省

基金项目:湖南省脑科医院院级课题(ky353-k2019283)

第一作者:朱娥,女,护师,研究方向:深静脉血栓的预防和护理

通讯作者:杨红秀,女,副主任护师,研究方向:重症患者的血栓防治

在本次研究中,干预后观察组BNP、LBV、HBV及PV均低于对照组,LVESV及LVEF高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$),说明综合护理可以有效提高患者心功能水平,明显改善患者血液循环状况,其护理效果突出,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王辰,王建安. 内科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2015:209.
- [2] 蔡楠. 应用中医护理方案结合心脏康复治疗对改善慢性心力衰竭患者生存质量的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(75):232,240.
- [3] 黄小春,苏娣. 中医辨证施护在改善慢性心力衰竭患者心功能及提高患者生活质量中的作用[J]. 国际护理学杂志,2020,39(14):2495-2500.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46

(10):760-789.

- [5] 李聪颖. 中医护理联合参芪扶正注射液对慢性心力衰竭患者心理状态及心功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(10):139-141.
- [6] 付玉娜,贾运时,刘丽杰,等. 穴位贴敷联合艾灸治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(6):739-743.
- [7] 付玉娜,刘丽杰,刘琪,等. 自制葶苈生脉五苓散粉穴位敷贴联合艾灸治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J]. 世界中医药,2020,15(12):1778-1782.
- [8] 吕永飞,吴桂玲,孙玮琦,等. 真武四物汤足浴联合中药穴位贴敷治疗慢性心衰对血液流变学指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(4):760-762,778.
- [9] 葛海珍,张芸,余瑛,等. 玉屏风口服液配伍穴位贴敷联合沙库巴曲缬沙坦对气阴两虚型心力衰竭患者护理研究[J]. 新中医,2020,52(9):170-174.
- [10] 姚建军. 麝香保心丸联合中药穴位贴敷治疗老年慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医,2019,51(5):113-115.

(收稿日期:2020-05-07)

脑科医院是国家卫生健康委员会脑卒中筛查与防治基地,本院长期致力于脑卒中的治疗,在中医护理预防脑出血患者 LDVT 方面积累了一定经验,并取得了满意的护理效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2018 年 5 月至 2019 年 5 月我院收治的脑出血患者 100 例,按就诊先后顺序随机分成 2 组。观察组 50 例中,男 31 例,女 19 例;年龄 52~64 岁,平均 (59.36 ± 12.23) 岁;出血部位:脑叶 2 例,丘脑 20 例,基底节区 22 例,小脑 6 例。对照组 50 例中,男 29 例,女 21 例;年龄 54~66 岁,平均 (62.23 ± 11.25) 岁;出血部位:脑叶 3 例,丘脑 22 例,基底节区 19 例,小脑 6 例。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 脑出血参照《自发性脑出血诊治指南》^[2]拟定。1)患者突发头痛、头晕、呕吐、意识障碍;2)血压升高,收缩压 $>220\text{mmHg}$;3)影像学检查示颅内出血。深静脉血栓诊断标准:出现患肢的突然肿胀、疼痛,体检患肢呈凹陷性水肿、软组织张力增高,压痛等表现;血管彩超示深静脉血栓;凝血功能异常。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,并行开颅外科手术治疗;2)患者家属对本次研究内容知情,并同意参与。

1.4 排除标准 1)脑干出血;2)合并严重脏器功能障碍;3)伴有全身感染、颅内感染;4)依存性较差。

2 干预方法

2.1 对照组 术后进行常规护理。包括:1)做好评估。根据 Caprini 制定的深静脉血栓形成风险评估表对患者病情进行动态评估,以确定患者 LDVT 发生的危险级别(其中 2 分为低度危险患者,3~4 分为中度危险患者,5 分为高度危险患者),高危患者至少每 3 天评估一次,低危和中危患者每周评估一次,病情变化时随时进行动态评估。对于术后配合方法等详细向患者讲解,提高其配合依从性。2)宣传教育。对下肢深静脉血栓形成原因、症状、危害及基本治疗方案对患者进行宣讲说明,强调早期锻炼的益处。3)功能锻炼。在术前和术后患者

病情有所好转后,指导患者进行相应的肢体功能锻炼,主要包括如下几项内容:①患肢踝关节活动。协助患者取仰卧位,指导患者在耐受范围内尽可能做踝关节的伸展、弯曲、旋转等动作,每个动作保持 10 s,以上动作重复做 30 次,但应注意不要带动髋关节活动。②股四头肌拉伸。仰卧位,患肢外展 30°中立位,膝下垫软枕,指导患者进行屈伸膝关节主动训练,收缩大腿肌肉 10s 后放松,以上动作重复 30 次。4)注意血管保护,减少静脉穿刺次数。结合患者病史,对于合并心脑血管疾病或有静脉血栓病史的患者皮下注射低分子肝素 300~5000 U,1 次/d,连续用药 7d。

2.2 观察组 术后在对照组的基础上予以中医综合护理。1)中医推拿及手指点穴。使用三指推法,从跟腱至腓横位反复推拿 5~10min,注意手法均匀,柔和有力。同时对承山、足三里、悬钟等穴位运用点、按、拍、掐、叩、捶等不同手法,以疏通经络、活血行气。2)如意金黄散外敷。双下肢腓肠肌处外敷院内自制药如意金黄散(姜黄、大黄、芒硝、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、生天南星、白芷、天花粉、冰片)。注意下肢出现肿胀、疼痛、皮肤溃疡、缺损时不宜使用手指点穴、中医推拿、中药外敷等中医护理。3)在功能锻炼的基础上配合中医气功。简易六字诀:①“嘘”字功平肝气。口型为两唇微合,有横绷之力,舌尖向前并向内微缩,上下齿有微缝。②“呵”字功补心气。口型为半张,舌顶下齿,舌面下压。③“呼”字功培脾气。口型为撮口如管状,舌向上微卷,用力前伸。④“咽”字功补肺气。口型:开唇叩齿,舌微顶下齿后。⑤“吹”字功补肾气。口型为撮口,唇出音。⑥“嘻”字功理三焦。口型为两唇微启,舌稍后缩,舌尖向下,有喜笑自得之貌。患者情况好转后可配合相应的肢体动作。4)中药茶饮。配方:丹参、当归各 3 g,山楂、菊花各 5 g,热水 200 ml,泡服。可配合田三七冲服。

2 组均护理 7d 后观察比较护理效果。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)凝血功能。术后第 1、7 天检测凝血酶原时间(PT)及纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)水平。2)炎症因子水平。术后第 1、7 天采用 ELISA 法检测 C-反应蛋白(CRP)及白细

胞介素6(IL-6)水平,试剂盒均购于上海天成药物科技有限公司。3)术后2周内LDVT发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,2组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 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组术后凝血功能比较 术后第7天,2组PT均较术后第1天缩短,且观察组短于对照组,D-D水平较术后第1天降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);术后第7天2组FIB较第1天无明显变化($P>0.05$)。(见表1)

表1 2组术后凝血功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	PT(s)	FIB(g/L)	D-D(μ g/L)
观察组	50	术后第1天	12.96 $\pm$ 1.79	3.28 $\pm$ 0.65	492.36 $\pm$ 60.53
		术后第7天	11.06 $\pm$ 1.82 ^{ab}	2.92 $\pm$ 0.56	402.49 $\pm$ 50.64 ^{ab}
对照组	50	术后第1天	13.06 $\pm$ 2.02	3.36 $\pm$ 0.81	480.35 $\pm$ 56.73
		术后第7天	12.04 $\pm$ 1.29 ^a	3.06 $\pm$ 0.76	456.38 $\pm$ 52.32 ^a

注:与本组术后第1天比较,^a $P<0.05$;与对照组术后第7天比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2组术后CRP、IL-6水平比较 术后第7天2组CRP、IL-6水平均较术后第1天降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组术后CRP及IL-6水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	CRP(mg/L)	IL-6(pg/ml)
观察组	50	术后第1天	28.43 $\pm$ 7.82	134.36 $\pm$ 36.81
		术后第7天	9.06 $\pm$ 2.82 ^{ab}	115.06 $\pm$ 31.89 ^{ab}
对照组	50	术后第1天	29.32 $\pm$ 6.82	135.06 $\pm$ 38.46
		术后第7天	12.34 $\pm$ 3.29 ^a	123.06 $\pm$ 32.28 ^a

注:与本组术后第1天比较,^a $P<0.05$;与对照组术后第7天比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2组LDVT发生率比较 术后2周内观察组有2例患者出现LDVT,发生率为4.00%;对照组有10例患者出现LDVT,发生率为20.00%,2组LDVT发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

深静脉血栓多是因为静脉血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态导致。脑出血患者机体功能衰弱,加之术后血运较慢,肌肉松弛,极易并发LDVT。

深静脉血栓与中医学“筋瘤”“脉痹”相似,《素问·痹论》载:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流”,首次提出了脉痹病位在脉管,血脉瘀阻是其重要病因。

中医推拿、手指点穴等手法可以疏通经脉、调节气血,加速血液流动。研究发现,中医推拿应用于脑卒中后运动功能障碍、脑卒中后肩手综合征、脑卒中后痉挛性瘫痪,可以使患者获得较好的疗效^[3]。LDVT与炎症反应关系密切,二者相互作用。炎症可以延长凝血时间,形成血栓,同时血栓也可以引起炎症反应,促炎因子IL-6、IL-8、TNF- α 通过血栓调节素及调节纤溶过程,增加LDVT发生风险,因此通过降低术后炎症反应可以降低LDVT发生风险。如意金黄散出自于《外科正宗》,具有消肿止痛的功效,研究显示如意金黄散具有明显的抗炎止痛、抗菌的作用^[4-5]。中医气功六字诀的精髓在于宣畅五脏气机,疏通脏腑经络,强化人体内部功能,激发脏腑潜力,抵抗疾病入侵,可调畅气血,促进阴阳平衡,从而祛除病邪,增强体质^[6-7]。

本次研究发现使用推拿、手指点穴、如意金黄散外敷、中医气功、中药茶饮等中医综合护理方法,可以延迟脑出血术后患者PT、降低D-D、CRP、IL-6水平,降低LDVT发生率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 侯玉芬,刘政.下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准(2015年修订稿)[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(5):520-521.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(2):994-1005.
- [3] 吕越,晁利芹.中医推拿运用于“医养结合”模式防治脑卒中初探[J].中医学报,2019,34(9):1997-2000.
- [4] 张远哲,朱晓燕,黎豫川.如意金黄散对阳证疮疡大鼠疗效及INF- γ 表达的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1280-1282.
- [5] 刘梦平.金黄膏抑制大鼠皮下软组织感染的实验研究[D].长春:长春中医药大学,2014.
- [6] 谌志超,章文春.《诸病源候论》“六字诀”探析[C]//中国医学气功学会.中国医学气功学会第六届会员代表大会暨学术年会论文集.秦皇岛:中国医学气功学会,2019:2.
- [7] 陈小波,李祖建,蔡郁.六字诀呼吸操对哮喘患者炎症免疫因子及病原菌分布的影响[J].中华医院感染学杂志,2019,29(15):2280-2284.

(收稿日期:2019-12-07)