

引用:彭美瑶,蒋谷芬,朱诗林. 消栓饮穴位贴敷预防脊柱手术后下肢 DVT 的效果观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1): 94-96.

消栓饮穴位贴敷 预防脊柱手术后下肢 DVT 的效果观察

彭美瑶,蒋谷芬,朱诗林

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察消栓饮穴位贴敷预防脊柱手术后下肢深静脉血栓(DVT)的效果。方法:将 106 例脊柱手术后患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 53 例。术后 2 组患者均行西医常规治疗与护理,在此基础上,观察组加用消栓饮穴位贴敷,对照组加用糊精粉贴片(安慰剂)穴位贴敷,观察 2 组患者术后下肢 DVT 发生情况、干预前后腿围平均周径、血液流变学指标、D-二聚体以及数字疼痛评分表(NRS)评分情况。结果:观察组术后下肢 DVT 发生率为 1.89%,低于对照组的 3.77%,差异无统计学意义($P>0.05$);2 组患者小腿周径、大腿周径、纤维蛋白原、血小板聚集率、全血低切黏度、D-二聚体以及 NRS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:脊柱手术后采用消栓饮穴位贴敷能有效预防下肢 DVT 的发生。

[关键词] 消栓饮;穴位贴敷;DVT;效果观察

[中图分类号] R248.2, R259.436 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.037

深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)形成是指血液在深静脉内异常凝结引起血管腔堵塞的一种静脉回流障碍性疾病^[1]。现阶段,DVT 已经发展成为脊柱手术后与脊柱外科常见并发症^[2]。临床预防骨科术后 DVT 的方式多种多样,但缺乏规范化、系统化的指南^[3-4]。本研究在西医常规治疗与护理的基础上采用消栓饮穴位贴敷预防脊柱手术后下肢 DVT 形成,取得较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第二附属医院 2019 年 6 月至 2020 年 3 月收治的 106 例脊柱手术后患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 53 例。观察组中,男 31 例,女 22 例;年龄 18~70 岁,平均(52.12±3.15)岁。对照组中,男 32 例,女 21 例;年龄 19~69 岁,平均(52.09±3.12)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。本临床研究经湖南中医药大学第二附属医院伦理委员会批准。

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》^[5]中的标准拟定。1)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;2)霍夫曼征和尼霍夫征呈阳性;3)患侧皮肤呈青紫色,肢体肿胀、发硬,活动后加重;4)双下肢多普勒显示静脉腔内有强弱不等的实性回声,血流有充盈缺损。

1.3 纳入标准 1)行脊柱全麻手术后患者;2)年龄在 18~70 岁;3)术前排除深静脉血栓;4)心脑血管疾病、高血压病、糖尿病病情控制在正常范围内;5)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)术前合并有下肢 DVT;2)伴有肿瘤及血液、内分泌系统、心脑血管、肝肾系统疾病;3)存在动脉粥样硬化、严重静脉炎等动静脉功能障碍疾病;4)存在出血倾向;5)存在凝血功能障碍;6)对乙醇及本研究所用药物过敏;7)妊娠期妇女;8)依从性差。

2 干预方法

2.1 常规治疗与护理方法 2 组患者均行以下常规治疗与护理。1)常规治疗措施:静脉滴注甘露醇(四川科伦药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20043784,规格:250 ml/瓶)25 g/d,1 次/d,术后第 1 天开始,连续治疗 3 d;静脉滴注地塞米松(天

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(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:蒋谷芬,女,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:中医护理,E-mail:1611382706@qq.com

津金耀集团湖北天药药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H42020019, 规格: 1 ml/支), 10 mg/d, 1 次/d, 术后第 1 天开始, 连续治疗 3 d; 并于患者行双下肢气压治疗。2) 常规护理措施: ①对患者健康史进行仔细询问, 包括手术原因、既往是否存在疾病等; ②对患肢足背动脉搏动情况, 患肢温度、颜色、肿胀以及疼痛程度, 皮肤完整性以及生命体征进行仔细观察, 判断患者是否有肺栓塞症状存在; ③对患者大小腿围进行测量; ④加强生活护理干预, 指导患者睡硬板床, 并加床垫, 预防呼吸道感染、尿路感染以及压疮等并发症的发生; ⑤对患者心理状态进行观察, 并加强心理疏导, 最大程度上获得患者配合; ⑥加强体位护理干预, 指导患者取平卧位, 保持脊柱平直, 同时行轴线翻身处理; ⑦向患者讲解早期功能锻炼的好处, 以患者实际情况为依据, 向其介绍正确的功能锻炼方式, 包括飞燕式、五点式、三点式、直腿抬高运动以及踝泵运动等。

2.2 观察组 在西医常规治疗与护理基础上加用消栓饮穴位贴敷。消栓饮处方: 黄芪 50 g, 白芍 30 g, 丹参 30 g, 茯苓 10 g, 桂枝 6 g, 当归尾 10 g, 川牛膝 15 g, 陈皮 10 g, 枳壳 10 g, 大腹皮 15 g, 泽泻 10 g, 猪苓 10 g, 甘草 6 g。将上述中药研磨成细粉状, 加凡士林调制糊状并附于贴膏剂上, 护师协助患者将其贴于足三里、三阴交、地机、委中以及血海穴。

2.3 对照组 在西医常规治疗与护理基础上加用糊精粉贴片(安慰剂)穴位贴敷。糊精粉贴片(山东西王糖业有限公司, 执行标准: GB/T20884)。护师协助患者将其贴于足三里、三阴交、地机、委中以及血海穴。

2 组患者均于术后第 1 天开始治疗, 6 h/次, 1 次/d, 连续 7 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 2 组患者术后下肢 DVT 发生情

表 2 2 组干预前后血液流变学指标及 D-二聚体水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	纤维蛋白原(g/L)		血小板聚集率(%)		全血低切黏度(mPa/s)		D-二聚体(mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	5.72±0.82	3.41±0.18 ^{ab}	66.62±8.12	50.02±7.02 ^{ab}	12.42±2.12	9.12±1.02 ^{ab}	0.98±0.21	0.48±0.12 ^{ab}
对照组	53	5.68±0.85	4.25±0.25 ^a	66.58±8.15	62.15±7.08 ^a	12.38±2.15	11.25±1.08 ^a	0.96±0.23	0.75±0.18 ^a

注: 与本组干预前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组干预后比较, ^b $P<0.05$ 。

3.3.4 2 组干预前后 NRS 评分比较 2 组干预前 NRS 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预

况、干预前后腿围平均周径变化情况。2) 血液流变学指标及 D-二聚体水平: 干预前后, 采用全自动血流变检测仪检测 2 组患者纤维蛋白原、血小板聚集率、全血低切黏度及 D-二聚体。3) 数字疼痛评分表(NRS)评分: 干预前后, 采用 NRS 评分对 2 组患者的疼痛程度进行评价, 0~10 分表示不同程度疼痛, 得分越高, 表示疼痛越重^[6]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组术后下肢 DVT 发生情况比较 观察组术后下肢出现 1 例 DVT, 发生率为 1.89%; 对照组出现 2 例 DVT, 发生率为 3.77%, 2 组比较, 差异无统计学意义($t=0.343, P=0.558$)。

3.3.2 2 组干预前后腿围比较 2 组患者干预前小腿周径、大腿周径比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 干预后 2 组患者小腿周径、大腿周径均明显缩小, 且观察组小于对照组, 差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组干预前后腿围比较($\bar{x}\pm s, \text{cm}$)

组别	例数	小腿周径		大腿周径	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53	4.56±0.22	2.26±0.12 ^{ab}	6.27±0.82	2.21±0.15 ^{ab}
对照组	53	4.52±0.25	3.05±0.15 ^a	6.25±0.85	3.15±0.56 ^a

注: 与本组干预前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组干预后比较, ^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组干预前后血液流变学指标以及 D-二聚体水平比较 2 组干预前纤维蛋白原、血小板聚集率、全血低切黏度以及 D-二聚体水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后 2 组患者纤维蛋白原、血小板聚集率、全血低切黏度、D-二聚体水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义。(见表 2)

后 2 组 NRS 评分均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义。(见表 3)

表3 2组干预前后NRS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	53	7.18±0.23	1.05±0.08 ^{ab}
对照组	53	7.15±0.26	4.15±0.12 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

下肢DVT为脊柱手术后常见并发症之一,可引发深静脉功能不全、肺栓塞以及脑血栓等,若不及时采取干预措施,则会对患者的生命安全构成严重威胁,影响术后康复效果^[7-8]。临床上用以预防DVT的方式多种多样,常见的包括基础预防、物理预防、药物预防3种类型^[9]。其中预防DVT的常用药物包括Xa因子抑制剂(利伐沙班)、降低血液黏滞度药物(低分子右旋糖酐)、抗血小板聚集药物(阿司匹林)、抗凝药物(低分子肝素钠)等几种类型,但不同药物的应用效果也存在一定差异。

中医学防治下肢DVT的方法也颇多,但尚未形成统一标准^[10-11]。中医学从气血经络理论出发,将DVT归属于“股胀”“脉痹”范畴。其病机特点以湿热、瘀血相互搏结为主,尤以瘀为重,故以“通络利水、祛瘀消肿”为其治疗准则。相关临床研究也证明,益气活血化瘀类中药具有激发凝血-纤溶系统、加快血流速度、改善机体血液高凝状态等功效^[12-13]。穴位贴敷通过刺激体表的皮部和相应的穴位来影响经络传导,通过经络的传导进一步影响经络气血的运行和脏腑功能,临床疗效颇佳。本课题组采用消栓饮预防DVT发生,方中黄芪益气为君;桂枝除血痹、温经通脉,配伍黄芪具有益气温阳之效;白芍通顺血脉,与桂枝合用能增强和营通脉之功,两药均为臣药。佐以丹参祛瘀生新、活血散瘀;当归尾养血活血、祛瘀止痛;川牛膝下血通脉、宣散降逆;大腹皮下气利水、行气导滞、宽中除满;陈皮、枳壳行气除胀;茯苓利湿健脾,与桂枝同用具有温阳化气之效;泽泻、猪苓利水渗湿,甘草调和诸药,全方共奏利湿消肿、化瘀通络、益气活血之功。现代药理学研究显示,当归尾中含有水溶性成分阿魏酸,具有抗血栓、抗血小板聚集等作用^[14];丹参含有丹参酮,能促进外周血管扩张,改善微循环,同时具有促进纤溶功效^[15];白芍含有芍药苷,其解痉作用明显,同时还能增加营养性血流量^[16];黄芪不仅能改善血液高凝状态,促进血管内膜修复,同时还能增强组织缺血缺氧的耐受能力^[17]。

本研究显示,观察组术后下肢DVT发生率为1.89%,低于对照组的3.77%,差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与样本量少有关。但2组患者大、小腿周径、血液流变学指标、D-二聚体及NRS评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示脊柱手术后采用消栓饮穴位贴敷能有效预防下肢DVT的发生,改善血液流变学,减轻患者疼痛。

参考文献

- [1] 徐园,杨旭,王晓杰,等. 国内深静脉血栓预防护理现状的调查研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(10):1222-1225.
- [2] 陈伟,李渊深,王振兴,等. 脊柱手术后深静脉血栓形成的相关危险因素及预防研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(28):177-178.
- [3] 陈剑平,钱锐,张潼,等. 脊柱术后静脉血栓栓塞的危险因素分析[J]. 现代预防医学,2012,39(21):5705-5706,5708.
- [4] 张敏,陈静娴,李春峰,等. 膝关节置换术后应用时间位点护理预防DVT发生的疗效分析[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(2):6-7.
- [5] 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.
- [6] 王宁华. 疼痛定量评分的进展[J]. 中国临床康复,2002,6(18):2738-2739.
- [7] POUR AE, KESHAVARZI NR, PURTILL JJ, et al. Is venous foot pump effective in prevention of thromboembolic disease after joint arthroplasty: a meta-analysis[J]. The Journal of Arthroplasty, 2013,28(3):410-417.
- [8] 李剑,丘青中,傅品来. 综合干预中老年轻膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成效果[J]. 内蒙古中医药,2016,35(7):176-178.
- [9] 赵丽霞,酷爱英. 骨科病人深静脉血栓形成的危险因素及护理预防研究进展[J]. 全科护理,2017,15(16):1934-1937.
- [10] 李素英. 中医辨治下肢深静脉血栓形成45例[J]. 河南中医,2014,34(11):2149-2150.
- [11] 杨新玲,宋晓莉. 外敷方治疗下肢静脉血栓症66例[J]. 陕西中医,2011,32(4):445-446.
- [12] 王凤英,李良业,孙群周,等. “益气活血方”预防髋部骨折术后DVT129例临床研究[J]. 江苏中医药,2011,43(6):28-29.
- [13] 王伟,梁红海,刘增瑞. 桃红四物汤联合低分子肝素钙预防Pilon骨折术后DVT形成随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(10):70-72.
- [14] 陈淑群. 当归的药理研究与其归经功效关系的探讨[J]. 大家健康:学术版,2016,10(10):14-15.
- [15] 高兵. 丹参的药理作用及临床应用分析[J]. 中国现代药物应用,2018,12(1):196-197.
- [16] 郑世存,李晓宇,欧阳兵,等. 芍药苷药理作用研究新进展[J]. 中国药物警戒,2012,9(2):100-103.
- [17] 吴娇,王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2018,35(9):755-760.

(收稿日期:2020-03-12)