

中西医结合治疗妇产科手术患者下肢深静脉血栓形成效果

卢慧君,夏晓玲,闫丽娟,高学印(河北省邢台市巨鹿县医院妇产科 055250)

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗妇产科手术患者下肢深静脉血栓形成的临床效果。**方法** 选取 2011 年 3 月至 2013 年 9 月巨鹿县医院妇产科术后发生下肢深静脉血栓者 56 例,分为治疗组和对照组,各 28 例。对照组常规采用尿激酶、低分子肝素钙、右旋糖酐等溶栓、抗凝、扩容等西医治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用中药辨证治疗,1 个疗程后观察两组临床疗效。**结果** 治疗组治愈 14 例,治愈率为 50.0%,显效 8 例,显效率为 28.6%,有效 5 例,有效率为 17.9%,无效 1 例,无效率为 3.5%,治疗总有效率为 96.5%;对照组治愈 5 例,治愈率为 17.9%,显效 10 例,显效率为 35.7%,有效 7 例,有效率为 25.0%,无效 6 例,无效率为 21.4%,治疗总有效率为 78.6%。治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未出现继发性出血、肺栓塞等严重并发症。**结论** 中西医结合治疗妇产科手术患者下肢深静脉血栓形成的疗效显著,值得临床推广应用。

【关键词】 中西医结合; 妇产科手术; 下肢深静脉血栓; 疗效
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1824-02

下肢深静脉血栓形成是临床较常见的术后并发症,其发病率高达 35%~55%,血栓脱落易造成肺栓塞,可导致患者死亡^[1]。据有关数据统计,目前我国术后静脉血栓形成的发生率为 2.5%左右^[2]。静脉血栓形成后会引起来早期肺栓塞及后期下肢深静脉功能障碍,长期治疗严重影响患者的生活质量,增加患者的经济负担。所以,下肢深静脉血栓形成的预防、早期诊断、早期处理尤为重要^[3]。本文就本院妇产科 56 例术后发生下肢深静脉血栓患者的治疗方法及效果进行探讨,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2013 年 9 月本院妇产科术后发生下肢深静脉血栓者 56 例,其中 29 例患者为妇科术后,27 例患者为剖腹产术后,合并恶性肿瘤者 4 例,高血压者 5 例,糖尿病者 3 例,贫血者 5 例,术中输血者 6 例。将 56 例患者分为治疗组和对照组,各 28 例,治疗组患者年龄 25~54 岁,平均 34.6 岁,对照组患者年龄 27~61 岁,平均 33.2 岁,两组患者年龄等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床表现 两组患者均在术后第 4 周左右发病,均表现为程度不同的小腿水肿、痉挛,活动后水肿加重,查体患肢有压痛,Homans 征阳性,将足急剧背屈,使比目鱼肌和腓肠肌被动拉紧受到刺激,血栓形成静脉丛,引起小腿肌肉深部发生疼痛^[4]。

1.3 诊断 根据患者术后 1 周左右出现的痉挛、肿胀、Homans 征阳性、活动受限,行超声检查,以及根据血栓直接显像即可明确诊断。还可行静脉造影:上行性下肢深静脉造影结果可明确判断血栓有无、发生位置及范围。

1.4 方法 两组患者均卧床休息、制动、抬高患肢,以促进静脉回流,适当给予利尿剂以减轻患者肢体肿胀。

1.4.1 对照组 采用尿激酶、低分子肝素钙、右旋糖酐等溶栓、抗凝、扩容等西医治疗,10~20 万单位尿激酶溶于 250 mL 生理盐水中静脉滴注,2 次/天,7~14 d 为 1 个疗程;5 000 U 低分子肝素钙皮下注射,2 次/天,1 周为 1 个疗程;500 mL 低分子右旋糖酐静脉滴注,1~2 次/天,1 周为 1 个疗程^[5]。溶

栓和抗凝的常见并发症是出血,一旦患者出现牙龈出血、皮下出血、脑出血、消化道出血时,应立即停止用药,给予硫酸鱼精蛋白止血剂进行止血,并输入新鲜血或纤维蛋白原制剂进行治疗^[6]。

1.4.2 治疗组 治疗组在对照组西医治疗的基础上给予中药治疗,基本中药方为:红花、桃仁各 10 g,当归 20 g,川芎、丹参、益母草、牛膝、鸡血藤各 30 g,地龙、土元各 15 g。气虚血淤者加黄芪 40~80 g;湿热淤阻者加败酱草、蒲公英、金银花各 30 g,苍术 10 g,黄柏、赤小豆各 15 g;痰浊阻络者加生薏苡仁 30 g,白术、茯苓各 20 g,木瓜 15 g,半夏 10 g。2 周为 1 个疗程。

1.5 效果评价标准 痊愈:下肢肿胀消失,活动后下肢无胀痛,行血管彩超检查深静脉基本通畅;显效:下肢肿胀明显减轻,活动后仍有轻度胀痛,双下肢周径小于或等于 1 cm,行血管彩超检查深静脉通畅欠佳,可见轻、中度反流;有效:下肢肿胀有所减轻,活动后仍有明显胀痛感,双下肢周径小于或等于 2 cm,行血管彩超检查深静脉大多仍不通畅;无效:与治疗前相比无改变。治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组和对照组患者均未发生继发性出血、肺栓塞等严重并发症,两组患者疗效情况比较见表 1。由表 1 可见,治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	28	14(50.0)	8(28.6)	5(17.9)	1(3.5)	27(96.5)
对照组	28	5(17.9)	10(35.7)	7(25.0)	6(21.4)	22(78.6)

3 讨论

3.1 下肢深静脉血栓形成的原因 下肢深静脉血栓形成是临床较为常见的深静脉血栓栓塞性疾病,血栓脱落易引发肺栓塞,一旦发生肺栓塞后果不堪设想,是院内死亡的常见病因^[7]。妇产科发生下肢深静脉血栓形成的三大主要因素为:血流速度缓慢、血液高凝状态、血管壁内膜损伤。妇产科手术与三大因

素密切相关：(1)患者肥胖、高龄，合并糖尿病、高血压，以及有血栓性疾病的既往病史等都是引发术后下肢深静脉血栓形成的危险因素。(2)术前禁水、禁食、灌肠等肠道准备，术中失液、失血，术后禁食、限食，都会导致患者体内水分丢失，使血液浓缩出现高凝现象；阴式手术患者需取膀胱截石位，导致下肢静脉受压，血液回流受到阻碍；术中大量输血、术后应用止血药物会增高血液黏稠度；麻醉后患者下肢静脉扩张、淤血，血液流动速度缓慢；术后卧床休息，患者下肢血流速度缓慢；膀胱、直肠、生殖器 3 个系统的静脉彼此相通，形成丰富的盆底静脉丛，手术过程中易导致血管受损；手术持续时间越长，患者凝血功能受到的影响就越大^[8]。(3)肿瘤是下肢深静脉血栓形成的独立危险因素，肿瘤可使周围血管和组织受到浸润和压迫，使血流速度缓慢，损伤静脉壁，肿瘤细胞还可生成并释放抗凝因子，致使血液处于高凝状态。盆腔淋巴结清扫功能损伤髂血管及周围组织，增强了血小板的凝聚功能，抑制了纤维蛋白的溶解能力，增加血栓形成风险^[9]。(4)妊娠晚期孕子宫增大，压迫下腔静脉系统，阻滞血液回流；剖宫产手术创伤；妊娠期妇女雌激素增加明显，使肝脏产生大量凝血因子，导致血液出现高凝现象。

3.2 下肢深静脉血栓形成的治疗 下肢深静脉血栓一旦确诊，应立即治疗，急性期主要采取非手术治疗和介入治疗，对于部分侧枝循环建立差的慢性期患者一般采用手术治疗。本院对 56 例患者主要采取非手术方式进行治疗，西医治疗主要是急性期要求患者卧床休息，将患肢抬高，并采用尿激酶、低分子肝素钙、右旋糖酐等溶栓、抗凝、扩容等。溶栓治疗要严格掌握适应证，应在确诊血栓形成 3 d 内且最好在血栓尚未阻塞静脉前使用，以便药物可与血栓充分接触，继而达到溶栓的目的。本研究治疗组在西医治疗的基础上加用中药治疗，取得了良好的效果。下肢静脉血栓形成属于中医“股肿”“脉痹”恶脉等范畴，大多发生在髂股静脉。由于患者手术创伤、术后久坐不动、长期卧床导致血气运行受阻，气滞血淤、血运回流受阻、脉络滞塞不通、水浸外溢、聚而为湿，便发展为下肢静脉血栓。下肢深静脉血栓形成的病理为痰湿下注或湿热之邪，致使气血凝滞、脉络淤阻，脉络受到阻塞便产生一系列临床症状。基于上述理论，中医治疗应以益气、逐淤、通脉为主，方中以红花、桃仁、当归、丹参、川芎、鸡血藤、益母草、地龙、土元为基本方，将通经活络、活血化淤之功效贯彻始终。痰湿阻络者加白术、茯苓、生薏苡仁，具有健脾、渗湿、利水之功效，半夏可燥湿化痰；湿热则加敷酱草、金银花、赤小豆、蒲公英，具有利水消肿、清热解毒之功效，苍术可苦寒燥湿，黄柏可治善清下焦之湿热；气虚血淤者加用黄芪可甘温、补气、消肿，充分体现了“气行则血行”“气为血之帅”的中医基础理论，牛膝具有引血下行、利水消肿、引诸药达病之功效。全方组合辨证施治，立足病理机制，相互协调，共奏活血通脉、抗凝、溶栓之功效，使患者气血运行畅通、肿则自消。

3.3 下肢深静脉血栓形成的预防 有关资料证明，下肢深静脉血栓大多发生于术后 24 h 内。血栓形成的初期尚未引起明显的静脉回流障碍，患者大多无明显的临床症状或临床症状不典型，一旦出现典型的临床表现，即可形成明显的病理、生理性改变，致使血管出现炎性反应，引发肺栓塞等并发症，远期可能

出现静脉瓣膜破坏，下肢静脉功能受到严重影响。为防止血管损伤及血液的凝固性增加，本科室主要采取以下措施：(1)术前做好详细检查。常规检测患者的血液流变学及出、凝血时间；术中医护人员的操作动作要轻柔细致，注意保护盆腔的主要静脉，尽量避免因牵拉、操作及挤压对血管内膜造成不必要损伤，在分娩及手术过程中应及时纠正脱水，避免水、电解质紊乱和出血事件发生；应用常规止血药物。使用预防性抗凝血疗法时要谨慎，产后、术中、术后尽量避免下肢静脉穿刺和使用易导致血管内膜受到损伤的药物。(2)尽量避免血流减慢。产后、术后鼓励产妇及患者行床上被、主动活动，指导患者按时进行大腿、小腿、足部的屈伸运动，协助患者按摩大腿、小腿肌肉，每次每侧下肢按摩时间为 10~20 min，间隔 2 h 按摩 1 次；多数患者惧怕术后切口疼痛而拒绝自行下床活动，增加了下肢深静脉血栓形成的发生率，所以要向患者详细解释下床活动的目的，并鼓励患者 24 h 内早期下床活动，避免长时间半卧位；对于糖尿病、恶性肿瘤、血液黏度较高的患者，确保无出血风险时，术后 1~3 d 内可给予 500 mL 低分子右旋糖酐静脉滴注，1 次/天，可有效降低下肢深静脉血栓的发生率^[10]。

综上所述，中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成，可加强药物间的协同作用，有效提高治疗后血管的再通率，保护静脉瓣膜的功能，疗效确切，用药方便，不良反应少，值得临床深入研究。

参考文献

[1] 黄大勇. 剖宫产术后并发下肢深静脉血栓 15 例分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(15): 1280-1281.

[2] 丛玉华. 基层医院妇产科术后下肢深静脉血栓的预防与治疗[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(18): 2298-2299.

[3] 张淳芳. 妇产科术后下肢深静脉血栓形成 16 例分析[J]. 中国当代医药, 2009, 16(25): 171.

[4] 唐俐. 妇产科术后下肢深静脉血栓形成 31 例临床分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11): 167-168.

[5] 何静霞, 吴珂, 栾广军. 妇产科手术并发下肢深静脉血栓形成 33 例临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(24): 83-84.

[6] 邓明霞. 妇产科术后下肢深静脉血栓的预防和并发症的护理[J]. 中外医学研究, 2012, 10(17): 144-145.

[7] 黄娟. 妇产科术后下肢深静脉血栓 8 例诊治分析[J]. 生殖医学杂志, 2012, 21(2): 171-172.

[8] 杨丽华, 兰卫美. 剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的治疗与护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(4): 611.

[9] 王彦英. 妇产科术后并发下肢深静脉血栓形成 13 例[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(19): 78-79.

[10] Lindqvist PG, Epstein E, Olsson H. Does an active sun exposure habit lower the risk of venous thrombotic events A D-lightful hypothesis[J]. J Thromb Haemost, 2009, 7(4): 605-610.