

中医护理联合芪箭消栓通组方预防 髋关节置换术后下肢深静脉血栓的临床疗效观察*

马静 杨静** 王植荣

河北省沧州中西医结合医院,河北 沧州 061001

【摘要】 **目的** 探讨中医护理联合芪箭消栓通组方预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床疗效。**方法** 将 114 例患者按照随机数字表法分为两组。对照组 57 例,给予常规护理及利伐沙班口服抗凝;观察组 57 例,在对照组的基础上应用中医护理联合芪箭消栓通组方进行治疗,两组均护理 14d。观察两组患者 DVT 发生情况,并应用 Harris 评分、Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)对患者术后恢复情况及运动功能进行评价。**结果** (1)观察组共 1 例发生 DVT,对照组 7 例发生 DVT,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。(2)两组患者术前 Harris、FMA 评分无显著差异($P > 0.05$),术后 14d 观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中医护理联合芪箭消栓通组方能有效预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓的形成,并有助于患者术后恢复,增强运动能力。

【关键词】 下肢深静脉血栓形成;芪箭消栓通组方;中医护理;髋关节置换术

随着社会进步,人们对生活质量的要求也越来越高,接受人工全髋关节置换(total hip replacement, THR)术的患者也越来越多,THR 能有效减轻髋关节病变患者的疼痛,恢复其关节基本功能,但下肢深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)是术后最常见的并发症之一^[1],据报道国内下肢 DVT 发病率为高达 60%^[2],严重影响患者术后恢复及生活质量^[3],一旦血栓脱落还可引起致命性肺栓塞^[4],因此采取积极有效的护理技术预防下肢 DVT 的发生是临床护理工作的重点。中医学将 DVT 归为“脉痹”“股肿”范畴,中医药在防治 DVT 方面积累了丰富的经验并取得了良好效果^[5-6]。将中医理论运用到 THR 术后护理过程中,进行有效护理,可预防 DVT 的发生。通过观察护理后患者 DVT 发生率和 Harris、FMA 评分情况来探讨中医护理联合芪箭消栓通组方预防 THR 术后下肢 DVT 的临床疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月—2021 年 1 月于河北省沧州中西医结合医院住院的 114 例行人工髋关节置换术治疗的患者为研究对象,按照随机数字表法分为 2 组。研究组 57 例,对照组 57 例。本研究经我院伦理

委员会审批,所有患者均签订知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①初次接受单侧髋关节置换术,且无手术禁忌症。②术前均查双下肢静脉彩超除外 DVT。③25 岁~75 岁的患者,男女不限。

1.2.2 排除标准 ①患有 DVT 或者静脉血栓相似疾病者;②有出血倾向以及血液系统疾病的患者;③患有严重肝肾功能不全以及术后病情危重患者;④过敏体质患者;⑤既往精神疾病病史患者以及不能接受护理方案与相关要求的患者。

1.2.3 诊断标准 DVT 西医诊断标准参照中华医学会外科学分会血管外科学组 2017 年制订的《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南》(第 3 版)^[7]中的标准进行诊断。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中的标准进行诊断。

1.3 治疗方法 两组均按统一的临床路径完成髋关节置换手术,术后给予常规预防感染、镇痛等对症治疗。两组均在术后 8 小时开始给予利伐沙班片(Bayer Schering Pharma AG,批准文号 H20140132)口服,10mg,1/日,连续 14d 为一个疗程。对照组常规护理内容包括疾病健康宣教、饮食指导,所有的护理操作均遵医嘱执行,将患者的所有问题和及时反馈给主管医

* 基金项目:项目来源:河北省中医药管理局 2020 年度中医药类科研计划课题(编号:2020495)

** 通讯作者:杨静

师,护士不做任何主观上的操作和处理。观察组在对照组基础上加用芪箭消栓通组方:黄芪 30g,连翘 30g,鬼箭羽 20g,木瓜 20g,三棱 10g,土鳖虫 6g,水蛭 6g。以上均为中药配方颗粒,由北京康仁堂药业有限公司提供。日 1 剂,每日早、晚 2 次开水冲服,疗程 14 天;同时配合中药穴位贴敷:药物组成为红花、川芎、丹参、桃仁、黄芩、黄连,将以上中药制成粉用香油与蜂蜜调成糊状,放在统一标准的粘贴上贴于双侧下肢(取穴:血海、足三里、三阴交、地机),1 次/日,6 小时/次,疗程 14 天;以及推拿按摩:于双侧下肢采用捏、拿、揉等常规手法,10 分钟/侧/次,1 次/天,共 14 天。

1.4 观察指标及方法 (1)密切观察患者术后双侧下肢静脉体征及超声结果。(2)Harris 评分:采用 Harris 评分标准分别于术前及干预治疗 14 天后测定两组 Harris 评分(包括疼痛、活动度、功能、畸形等多个方面),满分 100 分,评分越高,髋关节能力越好^[9]。(3)运动功能评价:采用简式 Fugl-Meyer 评定量表分别于术前、干预治疗 14 天后测定两组 FMA 分值,满分 100 分^[10]。

1.5 统计学方法 运用统计软件 SPSS 23.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料以(%)表示,采取 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况比较 两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。结果见表 1。

表 1 两组患者基本情况比较(n=57)($\bar{x} \pm s$)

分组	性别		部位		年龄(岁)
	男	女	左	右	
对照组	33	24	32	25	46.54±8.65
观察组	36	21	34	23	49.18±10.32
t/ χ^2	0.330		0.144		-1.475
P	0.565		0.704		0.143

2.2 两组下肢深静脉血栓发生率比较 2 组下肢深静脉血栓发生率比较有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 组 DVT 发生率比较

组别	例数	DVT	发生率
对照组	57	7	12.28%
观察组	57	1	1.75%

注: $\chi^2=4.840$ P=0.028

2.3 两组 Harris 评分比较 观察组术前 Harris 评分与对照组比较差异无统计学意义(P>0.05),术后 14 天

观察组 Harris 评分显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组 Harris 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术前评分	术后 14d 评分
对照组	N=57	30.65±7.54	64.76±9.98
观察组	N=57	31.32±5.95*	83.27±11.09 Δ

注:与对照组同期比较 * P>0.05, Δ P<0.05。

2.4 两组运动功能评价比较 观察组术前 FMA 评分与对照组比较无显著差异(P>0.05),术后 14 天观察组 FMA 评分显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 4

表 4 两组运动功能(FMA)评价比较(n=57)($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术前评分	术后 14d 评分
对照组	N=57	44.68±11.74	72.98±15.42
观察组	N=57	45.12±10.68*	90.38±13.34 Δ

注:与对照组同期比较 * P>0.05, Δ P<0.05。

3 讨 论

下肢深静脉血栓属中医“恶脉、脉痹、股肿”的范畴,中医认为创伤、髋关节置换手术可损伤人体气血,气为血帅,气虚则血行不畅,气滞则血凝,以致脉络不通,不通则痛;脉络瘀滞,营血回流受阻,津聚为湿,湿性趋下,可见下肢肿胀^[11]。所以 THR 术后 DVT 属气虚为本,血瘀为标的虚实夹杂证。临床治疗以补气活血通络为主,芪箭消栓通组方是全国名中医王庆国教授治疗静脉血栓经验方,功效益气活血化瘀,现代药理研究^[12-13]证实,方中的黄芪、水蛭、土鳖虫具有很强的抗血小板聚集、抗凝、抗血栓作用。鬼箭羽、三棱、连翘、木瓜具有很强的改善微循环、抗炎、消肿的作用。除了中药口服外,中医临床护理在 THR 术后预防 DVT 及术后功能康复也至关重要。本研究将 114 例接受 THR 术治疗患者为研究对象,观察中医护理联合芪箭消栓通组方术后临床疗效,结果表明,中医护理联合芪箭消栓通组方获得了良好的效果,有效预防术后 DVT 发生的同时,还有助于患者术后恢复,增强运动能力。

中药穴位敷贴是将膏剂直接贴于患者下肢相应穴位可使药物有效成分从穴位皮肤直接吸收,达到明显治疗效果。本研究使用的中药敷贴中的红花、川芎、丹参、桃仁有活血散瘀之功,黄芩、黄连具清热止痛之效。现代药理研究以上中药联用可起到抗血小板、抗凝、改善血液循环、消炎止痛的作用^[14]。我们敷贴所选择的

穴位:血海、足三里、三阴交、地机,这些穴位常治疗气血瘀滞所致痹症和痛症,所以以上中药配合此穴位敷贴,更加加强了活血通络的功效。推拿按摩护理可以通过刺激下肢肌肉、皮肤可以使下肢血流加快,起到活血消肿的目的,大量研究^[15]已证实推拿按摩在术后下肢 DVT 的护理预防中应用起到了良好的疗效,这与本研究结果相符。

本研究还显示:两组患者术前 Harris、FMA 评分无显著差异,术后 14 天观察组显著高于对照组,提示中医护理联合芪苈消栓通组方可增强髌关节置换术患者运动能力,改善患者术后机体恢复情况。

综上所述,将中医护理联合中药口服应用到 THR 术后 DVT 预防,具有良好临床疗效,并有助于患者术后恢复,增强运动能力。同时安全性良好。具有一定的临床推广价值。

参考文献

- [1] Tamura Y, Mori S, Asada S, et al. Enhanced pre-operative thrombolytic status is associated with the incidence of deep venous thrombosis in patients undergoing total knee arthroplasty[J]. *Thromb J*, 2014, 12 : 11.
- [2] 吕厚山.人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成和肺栓塞的防治[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2007, 9 (3): 201-204.
- [3] 王文慧,张利峰,李信欣,等.髌关节置换术后患者不同时期关节功能变化及其影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(6): 649-653.
- [4] 孙灏,魏俊强,刘利蕊,等.股骨干骨折患者围手术期发生下肢深静脉血栓的特点[J]. *中国现代医学杂志*, 2017, 27(18): 93-97.
- [5] 章丽琴,徐志文,俞北伟,等.中医药综合措施对骨科大手术后下肢深静脉血栓形成的监测和防治[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 13(4): 993.
- [6] 涂泽松,包杭生,冯宗权,等.骨一方联合低分子肝素对人工全髌关节置换术后深静脉血栓形成的预防作用[J]. *广州中医药大学学报*, 2015, 32(2): 199.
- [7] 李晓强,张福先,王深明.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第 3 版)[J]. *中国血管外科杂志(电子版)*, 2017, 17(4): 250
- [8] 中华医学会外科学分会血管外科学组.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南 [J]. *中华普通外科杂志*, 2008, 23(3): 235-238.
- [9] WILSON J, RUSSELL S, WALTON M J. The Management of Frozen Shoulder [J]. *Current Physical Medicine & Rehabilitation Reports*, 2015, 3(2): 181.
- [10] 凡芸,杜兆辉,丁燕,等.Barthel 指数在老年分级护理评估中的应用[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32 (20): 4545-4546.
- [11] 回雪颖,郭伟光,滕林,等.下肢深静脉血栓形成的中医研究进展[J]. *中医药学报*, 2020, 48(5): 66-69.
- [12] 姜珊,王少平.土鳖虫活性肽组分对急性血瘀模型大鼠血液流变学、血脂四项指标及血液因子含量的影响[J]. *食品与机械*, 2019: 1-8.
- [13] 张天锡,史磊,刘雯,等.连翘化学成分、药理活性现代研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 12 (18): 223.
- [14] 刘丽.中医护理联合疏血通注射液预防骨科术后下肢深静脉血栓形成[J]. *长春中医药大学学报*, 2016, 3(32): 601-603.
- [15] 何花,唐莲宏,熊卿.中医定向透药联合局部推拿护理对关节置换术后下肢深静脉血栓的预防作用评估[J]. *中医药导报*, 2016, 22(7): 117-119.