

中西医结合治疗脑梗死后下肢深部静脉血栓形成 28 例

秦远文

(北京市顺义区中医医院 北京 101300)

关键词 :下肢深部静脉血栓 脑梗死 中西医结合疗法 通络活血方 调胃承气汤 尿激酶

中图分类号 R 543.6 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)04-0020-01

脑梗死后部分患者长期卧床,其患肢往往不能自主活动,故易形成肢体深部静脉血栓,临床上常把深部静脉血栓看成是卒中后一种并发症。下肢深部静脉血栓形成较上肢更为多见。此病不仅严重影响病变部位的功能,而且可导致肺栓塞,危及患者生命。现将我们采用中西医结合方法治疗下肢深部静脉血栓形成报告如下:

1 临床资料

脑出血急性期及有出血倾向或凝血机障碍患者不在此病例中。本组 28 例,男性 20 例,女性 8 例;年龄最小的 45 岁,最大的 72 岁,平均 62.5 岁;病程平均 12.5d,其中 3~10d 17 例,11~30d 9 例,1~3 月 2 例。疗程全部为 15d。

诊断标准按中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 1987 年 10 月修定的诊断标准及疗效标准评定显效、有效、无效、恶化 4 级。

2 治疗方法

抬高患肢于心脏水平之上,约离床面 20~30cm,膝关节安置于稍屈曲位;保持大便通畅;尿激酶 5 万 μ 溶于盐水 100mL,行患肢尽可能最远端静脉滴注 20min 结束,拔掉静点针头;在患肢以外部位静点尿激酶 20 万 μ 溶于盐水 250mL,5%葡萄糖 200mL 加罂粟碱 60mL 静点,低分子右旋糖苷 500mL 静点,余可加丹参注射液或川芎嗪注射液配合治疗。有糖尿病患者酌情加胰岛素来调整血糖、尿糖水平,尿激酶用至 7d 后停用。以上用药全部为每日 1 次。

中医治疗内服通络活血方加减,方药为:当归 15g,赤芍 15g,桃仁 15g,红花 15g,鸡血藤 30g,陈皮 15g,香附 10g,地

龙 10g,桂枝 10g,泽兰 10g,干姜 10g。有高血压病者加钩藤、牛膝、龙骨、牡蛎,有冠心病者加延胡索、枳壳、葛根,有糖尿病者加知母、生地、天花粉。外用调胃承气汤加减,方药为:生大黄 20g,芒硝 10g,甘草 10g。局部红肿者加蒲公英 20g、夏枯草 20g,有硬索者加地龙 20g,硬索红肿消退有色素沉着加菟丝子 20g、玉竹 20g。水煎湿敷,每日 2 次,每日 1 剂,每次敷 40min。

3 治疗结果

显效 21 例,有效 6 例,无效 1 例(为病程最长者 75d,转至血管外科手术治疗),恶化 0 例;未出现肺栓塞。

4 讨论

采用中西医结合治疗深部静脉血栓疗效肯定,早期溶栓效果更佳。深部静脉血栓形成主要是静脉血流滞缓和血液高凝状态所致。静脉血栓形成后可产生肢体静脉回流障碍,远端的静脉压增高和组织缺氧,导致毛细血管静脉压和血管壁通透性增加,而使患肢水肿。目前采取患肢尿激酶直接溶栓、抗凝,扩张血管及改善微循环的建立,从而降低了远端静脉压的压力,缓解了肢体的水肿。

中医认为久卧、久坐伤气,气血运行不畅,以致瘀血阻于络道,脉络滞塞不通,营血回流受阻,水津外溢,聚而为湿,流注下肢而成。治疗给予清热利湿、活血通络为法。

必须指出的是脑梗死后久病卧床,宜进行适当的下肢活动及按摩。如有轻度水肿出现,注意下肢保暖,按摩时不要过分挤压,防止栓子脱落,导致脑栓塞。

(收稿日期: 2004 - 03 - 23)

心肾。使以山药、茯苓三焦并理,能助诸药上补肺金生津止渴,中健脾胃输津布液,下补肾元而缩尿涩精。诸药合用,既能滋濡中、上肺胃,又防病及于下,四护于肾。不但补元气,且生津液,故有益气养阴、滋脾补肾之功效^[2]。

现代药理研究表明,人参、黄芪、地黄、麦冬、枸杞子、五味子、山药等有不同程度降血糖作用。人参、地黄等的纯提取物对入血清蛋白非酶糖基化有明显的抑制作用,对晶体蛋白的非酶糖基化也有明显的抑制作用^[3]。人参、黄芪、地黄等药具有胰岛素抵抗、促进 β 细胞的修复、增强胰岛素生物活性的作用^[4]。麦冬多糖能降低血糖,明显改善胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗^[5]。本组病例应用中西医结合治疗,即能较好控制血糖(总有效率 90.77%),改善临床症状(症状改善率为 93.85%),又能取得比单纯应用降糖西药更好疗效,与对照组比较,治疗组在降血糖及改善症状等方面差异有显著性(P

<0.01),因此,以益气养阴、滋脾补肾之中药与适当降糖西药联合治疗 II 型糖尿病是一条较好的途径。

参考文献

[1]吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997.521~522
[2]任广来,王济梅,杨洪峰,等.参芪降糖颗粒治疗 II 型糖尿病 81 例报告[J].山东医药,1999,39(17):63
[3]段有金,王韶颖,三轮一智,等.5 种中药对蛋白质非酶糖基化的抑制作用[J].中国糖尿病杂志,1998,6(4):227
[4]罗佑吾.糖尿病中医药诊疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2003,3(5):66
[5]黄琦,许家鸾.麦冬多糖对 II 型糖尿病血糖和胰岛素抵抗的影响[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(2):55

(收稿日期: 2004 - 02 - 11)