

中西医结合治疗术后并发下肢深静脉血栓形成

高武长 邢海燕

(山东铝业公司职工总医院 淄博 255069)

摘要:目的:总结 22 例 26 条下肢外科术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的中西医结合治疗静脉溶栓经验。方法:西药采用尿激酶自患肢输入,同时运用肝素皮下注射,中医采用清热利湿活血之法,7d 为 1 个疗程,用药期间监测凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间。结果:20 例 24 条下肢肿胀消退,2 例无明显效果。随访 20 例,造影通畅 18 例,1 例狭窄>50%,1 例深静脉节段显影。6 例治疗过程中有手术创面出血,药物减量后好转。无肺动脉栓塞。结论:外科术后下肢 DVT,中西医结合治疗方法简单,能迅速控制病情,减少后遗症。

关键词:下肢深静脉血栓;术后并发症;中西医结合疗法;尿激酶;低分子肝素;复方丹参;四妙勇安汤

中图分类号:R543.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0049-02

深静脉血栓形成(DVT)现成为血管外科的常见疾病,住院患者发生率约 1%~2%,常发生在外科大手术或术后长期卧床者,以腹部或盆腔手术及下肢手术多见。除少数无症状自行溶外,大多数未及时治疗扩展至整个主干静脉造成严重后果。1998 年 1 月~2003 年 5 月,我院中西医结合术后并发下肢深静脉血栓形成的患者 22 例,效果较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 22 例 26 条下肢,男 10 例,女 12 例;年龄 24~76 岁;左下肢 20 例,右下肢 6 例;盆腔手术 4 例,髋关节手术 6 例,下肢手术 7 例,腰椎手术 3 例,腹部腹腔镜手术 2 例;下肢肿胀发生在术后 7d 以内 18 例,7~21d 4 例;均有明显的下肢肿胀疼痛,伴有股内侧及腓肠肌压痛、浅静脉曲张,下肢深静脉造影及彩超确诊;中央型 8 例,混合型 4 例,周围型 10 例。

1.2 治疗 22 例在没有溶栓治疗禁忌证的情况下,均采用尿激酶 50 万 U,自患肢输入,均在 30min 内滴完;低分子右旋糖苷 500mL 加复方丹参 20mL 静滴,同时运用低分子肝素 2 500U 皮下注射,每日 2 次,7d 为 1 个疗程。

中医治疗:本病早期属湿热蕴阻、气血瘀滞型,治宜清热利湿解毒、活血通络,用四妙勇安汤加味。方药:金银花 60g,当归 15g,玄参 20g,生甘草 20g,桃仁 20g,红花 15g,川牛膝 15g,薏苡仁 30g。热盛重用黄芩、柴胡;湿重加泽泻、苡仁;血瘀重加乳香、没药,重用川牛膝;痛甚者加三棱、土元;气虚体弱者益气健脾,加党参、白术^[1]。每日 1 剂,清水煎至 200mL,分 2 次温服,15d 为 1 个疗程。用药期间使凝血酶原时间不超过 25s,活化部分凝血酶原时间延长 1.5~2 倍,不超过正常的 2 倍。若患肢肿胀、疼痛明显,皮温高,白细胞计数升高,或有溃疡可酌情配合静滴抗生素及使用镇静止痛剂,并嘱患者抬高患肢,充分卧床休息,待患肢肿胀减轻,可使用弹力绷带促进血液回流。

2 结果

20 例患者在用药 3d 后,24 条患肢肿胀消退明显,近期效果满意;2 例无效果为混合型。用药期间 3d 内原手术切口出血 2 例,血肿 3 例,1 例腹腔内渗血,在给予减少肝素量、切口血肿清除加压包扎后好转;无 1 例出现肺动脉栓塞。临床随访 20 例(6~36 个月),症状完全消失 14 例,仅有下肢轻度水肿 4 例,1 例出现下肢色素沉着、湿疹、浅静脉曲张,1 例有再次 DVT 发生;造影显示通畅 18 例,1 例狭窄>50%,1 例节段显影。

3 讨论

外科手术的类型及患者易感 DVT 的临床高危因素有密切关系,有严重外伤史、恶性肿瘤需行腹腔或盆腔的广泛手术、下肢(特别是髋关节)大手术属高危组,发生 DVT 的机会为 10%~20%^[2]。本组 22 例中发生在住院期间 18 例,发病到治疗时间短,多为急性期;有 4 例病史超过 7d,血栓形成 10d 后,血栓机化,逐渐和血管粘连,很难取出干净,此时已无手术必要。本组手术后下肢 DVT 发生多在 7d 内,原手术创伤未能完全恢复,此时运用手术取栓或同期手术处理左髂静脉受压,患者难以承受。运用中西医结合溶栓疗效确切,效果稳定^[3]。自患侧肢体输注,必要时用弹力绷带阻断浅静脉,让溶栓药物通过深浅静脉交通支,直接达到深静脉血栓部位,最大限度发挥溶栓作用。本组病例中中央型 8 例及周围型 10 例运用效果最佳,用药第 1 天即下肢肿胀消退明显,大腿周径减小 3~5cm;混合型 4 例只有 2 例效果满意,且肿痛消失慢,无效果 2 例。在溶栓期间肝素的运用甚为重要,保持肝素化可防血栓再形成或血栓的扩展及肺栓塞的发生^[4]。

中医治疗 DVT 活血祛瘀以治其本,使瘀血散而脉络通,即血栓溶解、机化,血管再通,或建立侧枝循环代偿功能,消除或减轻肿痛。活血化瘀药物不但可以改善血液高凝状态,加速血流,而且能缓解血管痉挛,减轻血管壁损伤,促进侧枝循环建立,减轻疼痛。方中桃仁、红花、金银花等均有减少炎

提高机体代谢率,从而预防神经、循环系统并发症的发生。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会新生儿组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J].中华儿科杂志,1997,35(2):99~100
[2]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第 2 版.北京:人民卫生

出版社,1996.683
[3]王慕荻.儿科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.433
[4]何荣立,王团美,曹和平.甲状腺素片佐治室息新生儿对智能发育的影响[J].中国当代儿科杂志,2002,4(3):214

(收稿日期:2005-10-09)

针药加 TDP 治疗周围性面瘫 138 例观察

王东红 呼霞 张蒙静
(神华集团神东煤炭公司神东医院 陕西神木 719315)

关键词:周围性面瘫;综合疗法;疗效观察

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0050-01

笔者用针刺、中药加 TDP 局部照射治疗周围性面瘫 138 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

从 2000 年 6 月~2004 年 6 月,笔者收治的周围性面瘫患者 138 例,男 67 例,女 71 例;年龄最小 5 岁,最大 68 岁;疗程最长 1 个月,最短 2d。随机分为治疗组 82 例和对照组 56 例。临床表现为起病突然,自觉一侧面部板滞、麻木、松弛,不能做蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等动作,病侧露睛流泪、额纹消失,鼻唇沟变浅或平坦,口角及人中沟向健侧歪斜,无外伤史及中枢神经病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 辨证选用中药,每日 1 剂水煎服,初期以疏散风邪为法,后期以祛风化痰、益气活血为主。(1)风寒袭络:治以祛风散寒、通络和营,方用麻黄附子细辛汤加减治疗。(2)风热袭络:治以祛风清热、活血通络,方用大秦艽汤加减。(3)风痰阻络:治以祛风化痰、通络止痉,方用牵正散加味。(4)气虚血瘀:治以益气活血、通络止痉,用补阳还五汤加减。合用针刺加 TDP(TDP 为重庆华伦医疗器械有限公司生产的特定电磁波治疗器,波谱范围:2.5~20μm,治疗板面温度≥280℃,额定功率单头 230W。)照射:取风池、患侧翳风、下关、地仓、颊车、阳白、四白、攒竹、合谷等穴位,针刺得气后,以患侧翳风穴为中心局部 TDP 照射 30min,患者自觉温热为宜,每天 1 次。以上方法综合应用,10d 1 个疗程,共 3 个疗程。

2.2 对照组 口服强地松 10mg / 次、维生素 B₁10mg / 次,每日 3 次。维生素 B₁注射液 100mg、维生素 B₁₂注射液 500μg/次,每日 1 次臀部肌肉注射,10 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:症状消失,患侧表情肌功能恢复正常,左右对称。显效:症状基本消失,表情肌功能基本恢复或自觉面部有不适感,左右大致对称。好转:症状有所减轻,露齿或笑时口角轻微歪斜。无效:症状和面部功能无改善。

3.2 治疗结果 疗效统计见表 1。

症渗出、促进炎症反应物吸收,减轻炎症反应,使炎症病灶局限化,并促进血管壁损伤修复等作用,故能取得比较满意的疗效。

术后的溶栓治疗中易出现的问题是手术创面的出血现象,发生在溶栓 3d 内居多。本组出现 8 例,有 2 例凝血酶原时间(TT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)超过肝素化的范围,但 8 例均无大出血休克,在减少肝素用量及创面处理后好转。溶栓治疗简单易行,效果较好,对不能接受手术者为首选,但要注意出血情况。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	82	71(86.6)	9(10.9)	1(1.2)	1(1.2)	98.8
对照组	56	35(62.5)	14(25.0)	5(8.9)	2(3.6)	96.4

2 组痊愈率比较有显著性差异(P<0.05),治疗组疗效优于对照组。

4 典型病例

张某,男,30 岁,于 2001 年 2 月 29 日就诊。前天夜间洗澡后,自觉受凉,晨起洗面时突然发现右侧面颊动作不灵,右眼流泪不适。2d 后入我科门诊,症见:右耳后疼痛,右侧额纹消失,眼睑不能闭合,右鼻唇沟变浅,不能皱眉和鼓腮,右嘴角下垂,且说话或笑时口角歪向左侧,舌质淡,苔白,脉浮。西医诊断:右侧周围性面瘫;中医诊断:面瘫,证属风邪入络。治以祛风散寒、通络和营,方用麻黄附子细辛汤(炙麻黄 9g、熟附子 10g、细辛 3g、防风 12g、白芷 10g、白芍 15g、川芎 9g、秦艽 18g、甘草 6g)及针刺加 TDP 局部照射 8d 后,症状明显改善,后继续用针刺加 TDP 和上述中药加减治疗 13d 后痊愈。

5 体会

周围性面瘫是中医科和针灸科常见病,TDP 局部照射治疗有助于改善局部血液循环,消除水肿,并能减轻局部疼痛症状。现代研究表明,针刺上述腧穴,可调整免疫系统,提高机体内各种特异性及非特异性免疫抗体,增进防御能力,并能起抗炎、止痛、改善血循环等作用,从而达到治疗目的。总之,通过针刺、辨证用药及局部 TDP 照射的综合疗法,能够达到祛风通络、养血和血的功效,故能取得较好疗效。但要注意以下几点:(1)初期针刺局部取穴宜少、刺法宜轻,远取合谷等可用较强刺激。(2)电针疗法应在 2 周后使用。(3)应用中药要辨证论治,不可动辄使用燥烈动火之品,如蜈蚣、全蝎等,以防耗伤阴血、筋脉失养,出现“面肌痉挛”^[1]等并发症。

参考文献

[1]黄培新,刘茂才.中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.175~198

(收稿日期:2005-08-12)

参考文献

[1] 尚德俊.实用中医外科学[M].济南:山东科学技术出版社,1986.389~398
[2]段志泉,张强.实用血管外科学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1999.519~543
[3]倪良宏,郭劲松,唐军建,等.术后并发下肢深静脉血栓形成的静脉溶栓治疗[J].蚌埠医学院学报,2000,30(1):52~53
[4]李友伟,李生伟.腹腔镜术后下肢深静脉血栓形成的研究进展[J].国外医学·外科学分册,2005,32(1):1~3

(收稿日期:2005-09-27)