

中西医结合预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成

王凯¹ 孙永强²

(1 河南中医学院 郑州 450000; 2 河南省中医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨综合措施预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果。方法:术后应用身痛逐瘀汤加减,并使用低分子肝素钙,配合下肢功能锻炼等机械预防方法预防血栓形成。结果:本组 93 例患者术后深静脉血栓形成 5 例,发生率 5.4%,无 1 例出现肺栓塞。结论:中西医结合治疗是预防下肢深静脉血栓形成的实用、有效的方法。

关键词:髋关节置换;深静脉血栓;预防;中西医结合疗法

中图分类号:R 619.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0033-02

深静脉血栓是临床最常见,也是最严重的并发症之一,好发于下肢,髋关节置换术后易发生下肢深静脉血栓,文献报道,在未采取预防措施的情况下,髋关节置换术后下肢深静脉血栓的发生率达 35%~68%,其中 1%~2%会导致严重的肺栓塞^[1]。由于其可继发致命的肺栓塞、脑栓塞以及远期的深静脉功能不全,如何预防深静脉血栓的发生受到越来越多关注,我科于 2007 年 1 月~2008 年 5 月对 93

介绍来我院治疗。查体:右侧膝关节肿胀,压痛,屈伸不利,左侧膝关节酸痛,内侧有条索状物,X 线片显示:双膝内侧关节间隙变窄,关节软骨下有骨致密影。诊断为膝关节骨性关节炎。在我院用温补手法结合中频治疗 3 个疗程,膝关节活动自如,肿胀、疼痛消失。随访 2 个月未见复发。

4.2 病例 2 熊某,男,61 岁,工人。20 多年前右膝关节受过碰撞外伤,经治疗好转,2006 年冬感觉右膝关节走路无力、疼痛,来我院治疗。查体:右膝关节压痛明显,活动有弹响声,X 线片显示:右膝关节关节面粗糙,关节间隙变窄,有唇样增生,诊断为骨关节炎。经 1 个月温补手法结合中频治疗好转,又治疗半个月痊愈。随访 1 个月未见复发。

5 讨论

膝关节骨性关节炎是一种常见的、缓慢发展的慢性退行性关节炎,又称为骨关节病、增生性关节炎等,可分为原发性(或称特发性)和继发性两类^[1]。其特征是关节软骨发生原发性或继发性退行性改变,在关节边缘有骨赘(骨刺)形成和软骨下骨质囊性变,从而出现不同程度的关节僵硬与不稳定,导致功能障碍。膝关节骨关节炎多发生在 50 岁以后,发病率随年龄而增加,女性多见,其发病原因与遗传、内分泌、代谢障碍及外伤、慢性磨损等因素有关,老年性组织变性和积累性劳损是主要病因。本病最突出的症状是膝关节疼痛,尤其是过度活动后或负重时疼痛加剧,如下楼或下蹲起立时,经一段时间不活动可出现关节暂时性僵硬,从一个姿势到另一个姿势时,活动感到不便、疼痛;经活动后,关

例人工髋关节置换患者术后采用中西医结合方法预防下肢深静脉血栓形成,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 93 例,男 55 例,女 38 例;平均年龄 62.5 岁(38~89 岁);左侧 43 例,右侧 38 例,双侧 12 例;股骨颈头下型骨折 32 例,股骨头坏死 36 例,强直性脊柱炎 12 例,髋关节骨性关节炎 8 例,先天性髋关节脱位 5 例;手术切口均采用髋关

节反而感到舒适,疼痛减轻,但过度活动又引起疼痛加重,这就是所谓的“休息痛”。同时,可伴有关节僵硬感、肿胀、活动受限,甚至出现关节变形,最终导致功能障碍。所以,笔者认为减轻体重在治疗中十分重要,减轻体重可减少关节的损伤和负重,在骨性关节炎的治疗中起着十分重要的作用,因为体重主要集中于膝关节。

此病在中医学中属“痹证”或“骨痹”范畴,为本虚标实之证。本虚即指肝肾不足。由于“肝气养筋,肝衰故筋不能动,肾气养骨,肾衰则形体疲极”(《黄帝内经·素问》),肝肾不足,筋骨失养,则筋骨懈坠,活动不利^[2]。标实是指风寒外袭,阻滞经络,不通则痛。温补手法按摩后再点按内膝眼、鹤顶等穴,有疏通局部气血、散寒通络止痛之功;电脑中频治疗仪输出频率为 18~150Hz 的低频和 1~10kHz 的中频,通过多种输出波形和频率的变化,可起到解痉、镇痛、促进局部血液淋巴循环、消炎消肿等作用。温补手法及中频治疗具有协同治疗效果,同时应注意调护锻炼,对于老年性骨性关节炎的患者,除了进行各种治疗之外,适当的功能锻炼及合理的调护是必不可少的。如避免膝关节过度活动和劳损,配合饮食进行减肥,只有治疗及调护锻炼相结合,才能最大限度地提高疗效。

参考文献

- [1]张铁钢,刘宗汉,徐山,等.膝关节炎[A].见:张雪军,府强.中外独特按摩技法大全[M].北京:北京科学技术出版社,1993.523
- [2]熊昌源,许申明.压腿锻炼、手法弹拨、中药熏法三联法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中医正骨,1995,7(3):3

(收稿日期: 2009-01-05)

节外侧切口,内固定材料骨水泥型 14 例,非骨水泥型 72 例,混合型 7 例;全髋关节置换 78 例,人工股骨头置换 15 例;60 岁以上患者 75%合并冠心病、高血压、糖尿病等内科疾病;所有患者术前行彩色超声多普勒检查,无 1 例出现下肢深静脉血栓,术后 1 周复查彩色超声多普勒。

1.2 预防及治疗方法 (1)术后开始应用中药汤剂身痛逐瘀汤(秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、香附、牛膝等),随症加减至出院;(2)每天皮下注射低分子肝素钙 2 500IU (尤尼舒,5 000IU/支)1 次,共 7d;(3)术后穿弹力袜或使用弹力绷带缠绕患肢促进血液回流,防止静脉血液淤滞;(4)术后第 2 天开始做股四头肌及小腿三头肌等长收缩,屈伸运动踝关节,促进静脉回流;(5)术后每天使用 CPM 机进行功能锻炼,每天 2 次,逐步增加活动度。术后如出现下肢肌肉酸痛不适,局部出现红斑、下肢水肿等症状,经彩色超声多普勒检查确诊为下肢深静脉血栓形成后,立即停止活动,并抬高患肢,使用尿激酶 50 万 U 加 250mL 液体静滴,连续应用 7d,并监测凝血时间。

1.3 结果 本组 93 例,术后下肢深静脉血栓 5 例,血栓形成发生率 5.4%。经治疗肿胀等症状均在 1 周内消失,无 1 例需手术取栓,无 1 例出现肺栓塞。

2 讨论

2.1 深静脉血栓形成原因 1856 年 Virchow 首先提出了静脉血栓形成的三大原因,即:静脉内壁损伤、血流淤滞和血液高凝状态^[2]。手术时可能造成静脉内壁损伤的原因主要有以下几点:(1)手术复位时牵拉肢体可导致血管损伤;(2)手术操作中拉钩使用不当可对静脉产生扭结而引起损伤;(3)人工关节置换中使用骨水泥产生的高热对血管的损伤;(4)感染、炎症及化学性损伤导致的组织损伤;(5)骨科手术的某些医源性因素(如麻醉方式、止血带等)也可使血流状态减缓而导致血栓形成。髋关节置换术后,患肢多需制动处理,并且要卧床减少活动,这就使得血液流速减慢、淤滞,进而发生血栓。老年患者由于心、肺及血管瓣生理功能的退变或气质性疾病,心输出量减少,静脉回流减慢,均使得下肢血流处于相对淤滞的状态,更容易出现下肢深静脉血栓。有学者认为,高龄并有糖尿病、高血压等内科疾病,是术后下肢深静脉血栓发生的一个重要因素^[3]。本组 93 例,深静脉血栓形成 5 例,均为 60 岁以上且合并心脑血管等内科疾病患者。

2.2 深静脉血栓的诊断 下肢深静脉血栓的诊断较为困难,约 50%的患者可无临床表现,故及时发现和治疗都有赖于对疾病状态的早期发现和正确

实用中西医结合临床 2009 年 4 月第 9 卷第 2 期的诊断。典型症状为患肢肿胀、疼痛,患肢较健侧肌肉发硬、皮肤紧张,活动后症状加重,患者可有发热、心率加快等症状。彩色超声多普勒有较高的敏感性和准确性,且无创、可重复检查,是临床上广泛使用的辅助检查方法。

2.3 中医药治疗 身痛逐瘀汤具有活血行气、祛瘀通络、通痹止痛的作用。现代药理研究证明,当归有较强的抗凝血和抗血栓作用,当归多糖及其硫酸酯可显著延长凝血时间、缩短出血时间,显著延长凝血酶时间和活化部分凝血活酶时间,其抗凝血作用主要是影响内源性凝血系统。川芎能减低血小板表面活性,抑制血小板的聚集,可预防血栓形成。桃仁和红花均能抑制血小板聚集和增加纤溶,有抗凝和较弱的溶血作用,对血流阻滞、血行障碍有改善作用。

2.4 低分子肝素的使用 是目前临床上用于预防和治疗深静脉血栓最常用的药物,其药理作用为在血栓形成的早期有更为有效的抗凝作用,与普通肝素相比,其抑制血小板的功能降低,生物利用度高,可达到 90%以上,理论上能降低出血危险性^[4]。它的优点在于凝血时间不需监测,可减少血小板减少等副作用;半衰期长,可减少药物用量。本组患者术后每天皮下注射低分子肝素钙 2 500IU (尤尼舒,5 000IU/支)1 次,共使用 7d,获得了良好的效果。

2.5 预防深静脉血栓形成的重要性 目前国内尚未广泛开展对本病的预防,主要原因为常将下肢深静脉血栓形成当作一般的术后反应,认为深静脉血栓的发生率低而未加以重视;担心应用抗凝药物引起出血等副作用;认为预防性抗栓治疗会增加患者的医疗费用,却很少考虑发生深静脉血栓和肺栓塞所需较高的额外费用;对深静脉血栓和肺栓塞所带来的严重危害认识不足^[5]。随着越来越多的患者接受髋关节置换术,总结出较为安全有效的预防方法,降低致死性肺栓塞的发生率,提升患者生活质量,都将产生积极意义。本组 93 例采用中西医结合方法预防下肢深静脉血栓形成,血栓发生率 5.4%,达到了预防下肢深静脉血栓形成的目的,是一种安全、可靠的方法。

参考文献

- [1]杨熙创,柏龙文.髋及股部损伤后下肢深静脉血栓形成[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(1):26-28
- [2]汪钟,郑植荃.现代血栓病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学出版社,1997.48
- [3]曾宪铁.全髋人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防[J].中国中西医结合外科杂志,2005,12(11):128-129
- [4]杨路德,刘璠.低分子肝素预防人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床疗效[J].江苏医药,2007,33(2):196-197
- [5]预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J].中华骨科杂志,2005,25(10):636-640

(收稿日期:2008-11-26)