

通塞脉汤配合低分子肝素预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床观察

方克恒¹ 高曦²

(1 福建省漳浦县医院 漳浦 363200; 2 福建省福州市第二医院 福州 350007)

摘要:目的:观察通塞脉汤配合低分子肝素(LMWH)预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的临床疗效。方法:2010 年 2 月~2011 年 2 月共收治 79 例行全髋关节置换术的患者,随机分成治疗组(通塞脉汤+LMWH)40 例与对照组(LMWH)39 例,进行前瞻性研究。比较两组患者术中、术后出血量,术后第 2 周做下肢静脉彩色多普勒检查,观察血栓形成与否。结果:两组术中出血量无统计学意义 ($P>0.05$), 术后出血量有统计学意义 ($P<0.05$)。所有患者术后获得 3 个月随访, 治疗组 DVT 发生率为 17.50%, 对照组 DVT 发生率为 25.64%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者均未发生症状性肺栓塞。结论:通塞脉汤具有祛瘀而不伤血、气行血行的作用, 配合低分子肝素可有效预防全髋关节置换术后深静脉血栓形成, 减少术后出血量。

关键词:通塞脉汤;低分子肝素;全髋关节置换;DVT

中图分类号:R 684

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.024

深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是人工全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)常见的并发症,目前常规的术后药物预防措施是使用各种抗凝剂。低分子肝素 (low molecular weight heparin, LMWH)是治疗 DVT 的金标准,但其在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,会增加出血倾向^[1]。笔者选用福州市第二医院内中药协定处方通塞脉汤,配合 LMWH 预防 THA 术后 DVT 的发生,取得了一定疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 79 例,其中治疗组(通塞脉汤+LMWH)40 例,对照组(LMWH)39 例。治疗组男 18 例,女 22 例;年龄 49~69 岁,平均年龄 57.83 岁;其中股骨头坏死 12 例,类风湿性关节炎 7 例,股骨颈骨折 18 例,髌臼发育不良伴骨性关节炎 3 例。对照组男 16 例,女 23 例;年龄 42~67 岁,平均年龄

53.61 岁;其中股骨头坏死 10 例,类风湿性关节炎 5 例,股骨颈骨折 21 例,髌臼发育不良伴骨性关节炎 3 例。两组一般资料经统计学处理,具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)因各种原因行单侧 THA;(2)年龄 ≥ 40 岁;(3)术前双下肢静脉多普勒彩超检查 DVT 阴性;(4)患者知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)年龄 <40 岁;(2)血液系统疾病、出血倾向及正在进行抗凝治疗;(3)既往血栓病史;(4)术前双下肢静脉多普勒彩超检查 DVT 阳性;(5)凝血酶原活动度 $<60\%$;(6)血小板 $<100\times 10^9/L$;(7)患者拒绝参加;(8)对 LMWH 耐受性差。

1.3 治疗方法 均采用腰硬联合麻醉,所有手术均由同组高年资医生完成,均采用髋关节后外侧入路。术后第 2 天在同组康复师指导下行踝关节主动屈伸、股四头肌等长收缩等锻炼。术后 48 h 拔除负

愈合及骨痂塑形、改建;(5)外固定器的独特牵引作用术后能有效维持正常关节间隙,减少关节内压力,避免早期活动时距骨对胫骨关节面的撞击。

我们还认为,本组病例能够取得满意的临床疗效亦得益于手法复位的正确运用。手法复位是在理解创伤机制的基础上,逆创伤外力运用各种手法而使骨折恢复正常对位、对线的方法。其优点在于:(1)骨折的及时复位有助于肢体正常力线、长度的恢复,减轻疼痛和肿胀;(2)在一定程度上避免软组织损伤和血管损伤,从而保护骨折部位的正常血运;(3)有限切开后实现 Pilon 骨折块的复位固定较直视下难度大,但不需要过多扩大创口,手术操作对骨膜和周围软组织破坏少,切开闭合容易,有利于创面及骨折愈合,不易发生切口感染和坏死。

本组中 1 例患者出现轻度踝内翻,主要是由于远端的半螺纹针相互之间不平行、进针点内高外低

所致,提示我们在术中需从多个角度进行对照以保持方向一致性;另有 1 例患者出现创伤性关节炎,是作用于骨折的暴力较大、关节面软骨损伤严重而引起的,对于此类骨折患者,要求术者在手术过程中操作一定要轻柔,尽可能使关节面达到解剖复位;3 例患者出现皮肤浅表部位感染,原因是固定针位于皮肤挫擦伤部位,因此在手术时应避免在出现皮肤外伤的部位置入半螺纹针。

参考文献

[1]陈新,苗军,夏群.Pilon 骨折的诊治与治疗进展[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(3):235-237
[2]郑毅,王海蛟,孙以华,等.可活动踝关节外固定支架治疗 Pilon 骨折[J].临床和实验医学杂志,2007,6(6):69-70
[3]郑胜平,杨雷刚,刘森,等.外固定架结合有限内固定加植骨治疗 Pilon 骨折[J].临床骨科杂志,2007,10(5):472
[4]唐飞,晏林.外固定器结合有限内固定治疗胫骨 Pilon 骨折[J].重庆医学,2008,37(11):1 156-1 157

(收稿日期:2012-03-12)

压引流。治疗组在术后第 1 天即口服中药通塞脉汤(当归 12 g,生黄芪 30 g,党参 30 g,石斛 12 g,玄参 12 g,金银花 15 g,川牛膝 12 g,丹参 15 g,赤芍 12 g,生甘草 10 g)。每日 1 剂,分早晚 2 次口服,150 mL/次,连服 2 周。两组 LMWH 均采用速碧林针剂(国药准字 J20090005),于术后第 1~14 天皮下注射,1 次/d,0.4 mL/次。

1.4 观察指标 分别记录两组患者术中、术后出血量。术后每天密切观察患者有无深静脉血栓形成的症状和体征,分别于手术前 2 d、术后 2 周各行双下肢静脉多普勒彩超检查 1 次。

1.5 统计方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包处理所有数据。计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,服从正态分布的用方差分析,不符合正态分布的用秩和检验;计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

治疗组与对照组术中出血量无统计学意义($P > 0.05$),术后出血量有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。所有患者术后获 3 个月随访。治疗组 DVT 发生率为 17.50%(7/40),对照组 DVT 发生率为 25.64%(10/39),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均未发生症状性肺栓塞。

表 1 围手术期出血量 ($\bar{X} \pm S$) mL			
组别	n	术中出血量	术后出血量
治疗组	40	325.47± 89.26	449.73± 63.09
对照组	39	359.04± 101.44	566.20± 70.91

3 讨论

近年来,随着髋关节置换手术的广泛开展,广大医务工作者对术后并发症之一的 DVT 越来越重视。邱贵兴等^[2]的多中心研究结果显示,髋、膝关节置换术后深静脉血栓形成的发生率在未预防组为 30.8%(16/52),1%~2%会导致致命的肺栓塞,是骨科围手术期重要的死亡原因之一^[3]。DVT 的诊断有赖于对疾病状态的早期发现和正确的诊断。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。彩色多普勒超声是目前诊断 DVT 的首选方法,诊断的敏感性、特异性和准确性可分别达到 92.8%、98%和 96.8%^[4],且无创、可重复检查,在临床上得到广泛的使用。

预防 DVT 的方法包括基本预防、物理预防和药物预防^[5],而药物预防是目前主要的预防手段,其中口服抗凝药物成为近年来新的研究热点。虽然临床试验表明多种口服抗凝药与 LMWH 相比具有相似或更好的 DVT 预防效果,但其成本-效益及可能存在的安全性问题仍需大量的研究来证实,因此目前 LMWH 依然是骨科大手术后 DVT 预防应用最

广泛的药物^[6]。速碧林是一种由普通肝素通过亚硝酸分解、强化而成的低分子肝素钙盐,平均相对分子质量为 4 500。其窄谱低分子量的分布显著优于常规肝素,具有显著的抗 Xa 因子和抗 II a 因子的作用。目前认为 LMWH 主要是通过抑制凝血酶的生成而发挥作用,同时具有明显的溶解血栓作用,一般无须常规血液学监测^[7]。LMWH 抗凝效果肯定且不与血小板结合,不易引起血小板减少,但仍有出血风险^[1-7],陈东阳等^[8]也报道应用 LMWH 引起髋关节置换患者大量渗血。

中医学认为,下肢深静脉血栓形成属于“股肿”、“脉痹”、“恶脉”等范畴。多因术后气血亏虚,气虚无力推血运行,血行迟缓,而致瘀血内阻,营血回流障碍所致。同时这些患者术前因髋关节病损,下肢活动明显减少,甚至长期卧床,静脉回流减慢,术中血管及神经受损伤,术后伤口疼痛,麻醉反应也使下肢活动明显受限,这些因素致使髋部手术后下肢血流处于相对滞缓状态,术后发生深静脉血栓形成的可能性很大。通塞脉汤为福州市第二医院院内中药协定处方,本方以党参、生黄芪为君药,可补气养血,气行则血行;臣以当归、赤芍、丹参,养血活血,补中有动,行中有补;佐以玄参、石斛和金银花,凉血活血而不伤血;牛膝引药下行,直达病所;甘草调和诸药。诸药合用,既补气活血养血,又化瘀而不伤正,正符合手术后患者的气机变化。本研究中,通塞脉汤配合 LMWH 明显地减少了 DVT 的发生,减少了术后出血量,最大限度地保证局部伤口的安全性。中医、西医两方面的预防方法各异,两者相结合的预防方法受到越来越多骨科医生的关注,具有很好的发展前景。

本研究的不足之处在于病例数较少、随访时间较短,考虑到患者的经济负担及研究的可操作性,没有设计术后早期对所有患者进行多次彩色多普勒超声检查,这样有漏诊 DVT 的可能性。上述不足有待于在下一步研究中进一步完善。

参考文献

[1]Schulman S,Beyth RJ,Kearon C,et al.Hemorrhagic complication of anticoagulant and thrombolytic treatment: AmericanCollege of Chest Physicians Evidence Based Clinical Praticice Guidelines (8th edition) [J].Chest,2008,133(6Suppl):275-298
[2]邱贵兴,杨庆铭,余楠生,等.低分子肝素预防髋、膝关节手术后下肢深静脉血栓形成的多中心研究 [J].中华骨科杂志,2006,26(12): 819-822
[3]陆慰萱,王辰.肺循环病学[M].北京:人民卫生出版社,2007.463-490
[4]Theodorou SJ,Theodorou DJ,Kakitsubata Y.Sonography and venography of the lower extremities for diagnosing deep vein thrombosis in symptomatic patients [J].Clin Imaging,2003,27 (3): 180-183
[5]中华医学会骨科学分会.中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指

伊可尔治疗病毒疣的临床疗效观察

孔丽媚 熊学平

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察伊可尔治疗病毒疣的临床疗效,探讨治疗病毒疣的有效方法。方法:采用伊可尔外涂治疗各种疣,2 次/d,10 d 为 1 个疗程。结果:痊愈 64 例,显效 39 例,有效 10 例,无效 10 例;总显效率 83.74%。结论:伊可尔可以增强皮肤局部的细胞免疫功能,有效促进疣体及变异组织脱落,帮助创面修复,临床疗效较好。

关键词:伊可尔;病毒疣;疗效观察

中图分类号:R 752.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.025

病毒疣是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染而引起的一类皮肤病的统称,主要包括扁平疣、寻常疣、跖疣、丝状疣等。因尖锐湿疣临床归属于性传播疾病范畴,故未将其归入此列。此类皮肤病临床治疗手段较多,但治疗效果不肯定,且容易复发。2010 年 6 月~2011 年 6 月,笔者使用伊可尔 [京卫消证字(2003)第 0142 号]治疗病毒疣 123 例,疗效肯定。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 123 例患者均为门诊病例,男 50 例,女 73 例;年龄 7~62 岁;病程 1 个月~5 年。所有病例均具有典型的临床表现,其中寻常疣 31 例,扁平疣 46 例,丝状疣 19 例,跖疣 27 例。所有患者均无严重心、肺、肝、肾等疾病;非妊娠期、哺乳期及计划 2 年内不要求生育的妇女;血脂无异常;2 个月内未曾外用药物治疗,且未接受过激光或冷冻治疗。

1.2 治疗方法

1.2.1 寻常疣、跖疣及丝状疣 先用消毒针头将疣体表面角质层轻轻摩擦破坏至粗糙程度,再将药液涂于患处。角质层较厚者用药前需用温水将疣体表面泡软(约浸泡 30 min),用医用刀片将角质层削到最薄,将棉签头浸伊可尔药液,敷于处理后的部位,然后用创可贴覆盖,固定。2 次/d,连续用药 4~5 d,待疣体表面干燥、结痂即停止涂药,休息 5~6 d,待痂皮脱落,10 d 为 1 个疗程。如局部出现瘙痒、红肿,可用沙棘油外涂患处。

1.2.2 扁平疣 将棉签杆尾部截面平贴在皮肤上,轻推疣体表面,将疣体表面的角质层去除,以露出淡红色的表面为宜,注意要避免出血,再用棉签沾少量伊可尔药液涂抹在疣体表面。2 次/d,连续用药 4~5 d,待疣体表面干燥、结痂即停止涂药,休息 5~6 d,待痂皮脱落,10 d 为 1 个疗程。如局部出现瘙痒、

红肿,可用沙棘油外涂患处。夏季气候炎热时用药后应避免暴露在阳光下,2 h 内尽量不要沾水。

1.3 疗效判定标准^[1] 痊愈:皮损完全消退;显效:皮损消退 70%以上;有效:皮损消退 30%~70%;无效:皮损消退不足 30%或皮损无任何变化。以上病例均治疗 2 个疗程后观察结果。

2 结果

2.1 治疗结果 共治疗病毒疣 123 例,用药 2 个疗程后疗效见表 1。患者对用药的满意度:满意 114 例(92.68%),一般 4 例(3.25%),不满意 5 例(4.06%)。

表 1 临床疗效分析 例						
	n	痊愈	显效	有效	无效	显效率(%)
寻常疣	31	15	9	3	4	77.42
扁平疣	46	30	12	4	0	91.30
跖疣	27	11	13	2	1	88.89
丝状疣	19	8	5	1	5	68.42

2.2 不良反应 治疗过程中的不良反应主要表现为局部轻度的刺激感,疣体周围皮肤轻度变红,及局部轻度灼热感,以颜面部的扁平疣易出现。不良反应共出现 32 例,不良反应率为 26.02%。所有不良反应均较轻微,未作处理,患者均能耐受,一般 3~5 d 后自行消失,未发现中、重度不良反应,无全身不良反应。

3 讨论

病毒疣是由人类乳头瘤病毒感染引起的一类常见的皮肤病的统称,目前尚无确有疗效的内服及外用药物。因其表皮感染 HPV 而使正常皮肤细胞的增殖和脱落失去平衡,HPV 寄存在皮肤棘层及基底层细胞的细胞核内,刺激该细胞高度增生肥厚、堆积而呈乳头瘤样增生,使其不能正常角化脱落,延长了皮肤代谢时间,从而形成本病^[1]。

伊可尔是一种纯中药复方制剂,其主要成分为鸦胆子、大青叶、苦参、蛇床子等。其中鸦胆子含有多种生物碱类、苦味素及油酸等,其药理作用是对

南[J].中华骨科杂志,2009,29(6):602-604

[6]孙志坚,赵宇.关于药物预防骨科大手术后静脉血栓形成的争论[J].中国骨与关节外科,2011,4(2):163-168

[7]Brookenthal KR,Freedman KB,Lotke PA.A meta-analysis of thromboembolic prophylaxis in total knee arthroplasty [J].J

Arthroplasty,2001,16(3):293-300

[8]陈东阳,王惠冰,顾新,等.低分子肝素钙致全髋关节置换术患者大量渗血[J].药物不良反应杂志,2009,11(2):135-136

(收稿日期:2012-02-24)