

髋部周围骨折术后丹红注射液预防深静脉血栓形成疗效分析*

邹平生 聂俊军 简冬根 王斌 宫坚 龚志平
(江西省樟树市中医医院 樟树 331200)

摘要:目的:探讨和评估丹红注射液对髋部周围骨折术后深静脉血栓形成的预防疗效。方法:将 100 例髋部周围骨折患者随机分组,分别使用丹红注射液和低分子肝素 15 d,通过临床症状观察和彩超检查,诊断有无深静脉血栓形成。结果:100 例均无深静脉血栓形成。结论:丹红注射液对髋部周围骨折术后下肢深静脉血栓形成有很好的预防作用,是一种安全有效的预防方法。
关键词:髋部周围骨折;深静脉血栓;丹红注射液;肝素;彩超检查

中图分类号:R543.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.015

髋部周围骨折是一种临床常见的骨折,尤以老年人常见。髋部周围骨折早期手术治疗,早期功能锻炼已成为临床骨科医生的共识。但髋部周围骨折术后深静脉血栓(DVT)发生率较高,有报道老年髋部周围骨折术后 DVT 发生率为 25.7%^[1]。吴云峰报道 191 例老年髋部周围骨折,仅 31 例无内科疾病^[2]。2009 年中华医学会骨科分会制定《中国骨科大手术静脉血栓栓塞预防指南》,DVT 的预防以肝素或其它凝血因子抑制剂为主。但都有一些临床禁忌症及慎用指征,及使用后的副作用,甚至产生严重的并发症,并影响术后镇痛。我课题组使用丹红注射液预防髋部周围骨折术后 DVT 形成,经临床症状及彩超检查查证,取得满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 100 例,年龄 45~83 岁,平均年龄 62 岁;男 47 例,女 53 例。受伤原因:劳动时受伤 92 例,车祸伤 8 例。其中股骨颈骨折 37 例,粗隆间骨折 62 例,骨盆骨折 1 例。合并内科疾病 26 例,其中糖尿病 6 例,高血压 15 例,老慢支 3 例,老年痴呆 2 例。全部采用在腰硬联合麻醉下手术治疗,人工髋关节 2 例,空心钉 35 例,钢板固定 63 例。100 例患者随机分为丹红组 60 例和肝素组 40 例。

1.2 方法 丹红组使用丹红注射液(国药准字 Z20026866,10 mL/支)20 mL,术后即开始使用,1 次/d,术后共用 15 d。肝素组使用低分子肝素钙 4 100 U,术后 6 h 开始使用,1 次/d,共用 15 d。

1.3 观察指标 术后每日观察记录体温、下肢肿胀、Humans 征,术后第 5、10、15 天彩超(东芝彩超)检查双下肢深静脉情况,观察有无急性血栓形成,包括:(1)血栓处的静脉腔不能压瘪;(2)可自由飘动或随肢体挤压飘动的血栓;(3)静脉管径明显扩张;(4)血栓段静脉内无明显血流信号。下肢深静脉血栓形成的临床表现:全身发热,腓肠肌压痛,踝部或全下肢水肿,皮肤苍白,重者青紫,皮温下降,Humans 征阳性。若出现以上临床症状,立即行彩超检查。

2 结果

所有患者均无肺静脉栓塞,有 3 例出现小腿肿胀,2 例为所用丹红注射液,1 例为所用低分子肝

素。彩超检查均未见明显血栓形成。按原方案治疗肿胀消退。切口引流血量丹红组少于肝素组。结果见表 1。

表 1 丹红注射液及肝素使用后情况比较 例					
组别	内科疾病	彩超阳性	引流血量(mL)	切口渗血	小腿肿胀
肝素组	12	0	100	1	1
丹红组	14	0	70	0	2

3 讨论

1856 年 Virehow 提出静脉内壁损伤、血液高凝状态、血流缓慢为静脉血栓形成的三大原因。骨科大手术后静脉血栓栓塞症发生率较高,是围手术期死亡的主要原因,也是院内非预期死亡的重要原因。对骨科大手术患者施以有效的预防方法,不仅可以降低发生静脉血栓栓塞症的风险,减轻患者痛苦,还可降低医疗费用。中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南提出预防措施包括基本预防、物理预防和药物预防。对有肝肾功能损害、出血风险、区域阻滞麻醉及术后镇痛者均有较高风险。对有出血风险的患者应权衡预防下肢深静脉血栓形成与增加出血风险的利弊^[3]。

中医学主张“不治已病治未病”,强调预防的重要性。深静脉血栓主要的因素为瘀血,以活血化瘀为治疗大法,而活血化瘀则与抑制血小板功能、改善血流循环障碍、防止血栓形成或使生成的血栓溶解有着密切的关系。王涛等通过研究大量临床资料认为,中药对预防髋部周围骨折术后 DVT 有明显疗效^[3]。有的使用桃红四物汤口服,有的使用丹参针注射,均未形成一种统一的治疗方案,而且预防效果缺少明确的影像资料。丹参是我国传统中药代表,有良好的活血化瘀功效。有研究表明使用丹参后能使血清中超氧化物歧化酶(SOD)活性升高,血清中丙二醛(MDA)含量降低。提示丹参能减轻脂质过氧化反应及提高机体抗氧化能力,并减轻血管内皮受损。因而可以推测,丹参通过提高机体抗氧化能力减轻脂质过氧化反应,达到保护血管内皮细胞的作用,从而起到预防 DVT 形成的作用。红花注射液主要含红花黄色素、红花甙、红花红色素等,其中红花黄色素有活血化瘀、消肿止痛的功效。《本草汇言》:“红花,破血、行血、和血、调血之药也。”红花有活血通经、祛瘀止痛的作用。实验表明红花注射液

* 基金项目:江西省科技厅科技计划项目(编号:2011ZBBG70039)

对大鼠血小板聚集有显著抑制作用,表明红花注射液有较好的抗血小板聚集、降低血液黏稠度及抑制血栓形成的作用。丹红注射液是把丹参、红花按科学配方的复方制剂。有活血化瘀、通脉舒络的功效,既有保护血管内皮细胞的作用,又有较好的抗血小板聚集、降低血液黏稠度的作用。两者合用具有抗血小板聚集、抗血栓形成、扩张微血管、降低微血管痉挛和改善微循环等作用。

下肢深静脉血栓无特异性的临床表现,多普勒彩超能清晰地显示静脉的解剖结构和血流动力学的特征,对诊断下肢深静脉血栓的特异性高,常被作为下肢深静脉血栓诊断首选方法^[9]。本课题组使用丹红注射液预防深静脉血栓形成,通过临床症状及彩超检查,能更全面明确诊断,了解预防效果。本课题 100 患者髋部周围骨折,随机使用丹红和肝素预防术后下肢深静脉血栓形成,丹红组术后引流血量平均 70 mL,肝素组 100 mL,丹红组术后出血量比肝素组明显减少。术后小腿肿胀丹红组 2 例,肝

素组 1 例,小腿增粗 2~3 cm。彩超检查两组均未发现明显血栓形成。通过分析可以发现两种预防方法疗效无明显差异性。但丹红注射液用药安全性优于低分子肝素。通过分析可以表明丹红注射液对髋部周围骨折术后下肢深静脉血栓形成有很好的预防作用,是一种安全有效的预防方法,值得推广。

预防下肢深静脉血栓形成是一项系统工程,预防用药是重要部分,但适量的输液、主动活动、尤其早期下床活动及下肢按摩等都是必不可少的部分。

参考文献

[1]赵凤龙,杨凤鸣,李东亮,等.老年髋部骨折手术治疗效果分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):532-533
[2]吴云峰,李峰,孙志颖,等.改良 POSSUM 及 P-POSSUM 评分在老年髋部骨折手术风险评估中的应用价值[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):481-483
[3]王涛,杨杰山.中医药预防髋部骨折术后深静脉血栓形成的研究进展[J].四川中医,2010,29(8):38-40
[4]邱海滨,赵学文,刘妍.下肢骨折术前合并深静脉血栓的诊疗策略[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(12):20-22

(收稿日期:2013-10-30)

血液透析配合中药保留灌肠治疗 36 例尿毒症的临床效果

周小燕 罗秋梅 王梅珍 林春华

(广东省电白县中医院 电白 525400)

摘要:目的:探讨分析血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的临床效果。方法:选取 2010 年 3 月~2013 年 9 月我院治疗的 72 例尿毒症患者,随机分为对照组和治疗组各 36 例。对照组患者给予常规治疗措施;治疗组患者在对照组基础上应用中药保留灌肠治疗。比较两组治疗效果,观察治疗前后的 BUN、SCr 等指标变化。结果:治疗后,治疗组总有效率为 80.56%,高于对照组(55.56%),具有显著性差异($P<0.05$);治疗组患者的 BUN、SCr 水平均明显低于对照组,均具有显著性差异($P<0.01$)。结论:血液透析配合中药保留灌肠治疗尿毒症的临床效果显著,具有推广价值。

关键词:尿毒症;血液透析;中药保留灌肠;中西医结合疗法

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.016

尿毒症是由慢性肾功能衰竭发展到终末期出现的各种症状组成的综合征。患者主要表现为水电紊乱、代谢性酸中毒、生物大分子代谢紊乱、呼出气体有尿味、腹泻、呕吐、肾性贫血、肾性骨营养不良等,严重影响患者的生命健康^[1]。本研究将 2010 年 3 月~2013 年 9 月间在我院进行治疗的 36 例尿毒症患者应用血液透析配合中药保留灌肠治疗,效果甚佳。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月~2013 年 9 月间我院治疗的 72 例尿毒症患者为研究对象,纳入标准:除糖尿病外其他原因如慢性肾盂肾炎、慢性肾小球肾炎、多囊肾及高血压肾动脉硬化等引起的尿毒症期肾病患者;血肌酐(SCr) $>707.2\mu\text{mol/L}$,肌酐清除率(CCr) $<10\text{ mL/min}$;维持性血液透析治疗时间 >3 个月。将其随机分为对照组和治疗组各 36 例。治疗组中,男 19 例,女 17 例;年龄 42~70 (57.82 ± 5.14)岁。对照组中,男 21 例,女 15 例;年

龄 45~75 (56.91 ± 4.93)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较均无显著性异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规治疗措施:摄取高蛋白和高热量食物,纠正水电平衡,防止感染,控制血压,进行血液透析。按照患者症状、尿素氮水平以及肌酐和尿素清除情况等决定透析间隔时间,通常为 2~3 次/周,4~5 h/次,选择费森尤斯 4008B 透析机,应用碳酸氢盐进行透析,透析血液流量约为 200 mL/min。治疗组在对照组基础上应用中药保留灌肠治疗,灌肠方为肾衰方:赤芍 10 g、丹参 12 g、当归 12 g、麦冬 12~16 g、大黄 15~20 g、生牡蛎 20~30 g、黄芪 20~25 g。2 次/d,每次灌注 250 mL 后保留半小时,将透析间隔推迟。

1.3 观察指标 治疗 1 个月后,比较两组疗效,观察两组治疗前后的尿素氮(BUN)、SCr 等指标变化。

1.4 疗效评定 显效:治疗后,患者的症状和体征均显著缓解,症状积分下降幅度超过 60%,SCr 下降幅度超过 20%;有效:症状和体征均有一定程度好