

中西医结合治疗急性下肢深静脉血栓形成 36 例

★ 彭金军 (河南省漯河市中医院 漯河 462000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗急性下肢深静脉血栓形成(DVT)的治疗效果。方法:采用抗凝溶栓祛聚及中药辨证分型治疗。结果:全组未发生严重并发症,出院随访3~6个月,24例完全再通或部分再通,未遗留DVT后综合征,12例遗留不同程度的DVT后综合征。治愈率为66.7%,总有效率为100%。

关键词:深静脉血栓形成;下肢;中西医结合疗法

中图分类号:R 543.6 **文献标识码:**B

急性下肢深静脉血栓形成(DVT)是血管外科的常见病,近年来,本病的发病率在逐年增加。据报道^[1],美国每年有25~50万人患深静脉血栓性疾病,英国患下肢深静脉功能不全者占人口的0.5%,其中大部分是下肢深静脉血栓形成的后遗症,国内深静脉血栓形成也呈逐年增多趋势。其最严重的危害是血栓脱落导致肺动脉栓塞(PE),危及病人生命。同时,如果DVT不能得到有效的治疗,将导致DVT后综合征,严重影响病人的生活质量。过去对本病的治疗方法虽多,但疗效差,后遗症发生率高,所以探讨其治疗方法仍是医务工作者的新课题。我院血管外科自2003年2月~2005年2月采用中西医结合方法治疗DVT 36例,取得了较满意疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组36例中,男20例,女16例;年龄30~80(平均50.4)岁;左下肢28例,右下肢8例;发病时间:3~14天;临床表现:突发下肢肿胀、疼痛,患肢周径增大,皮温升高,浅静脉充盈,大腿内侧及腹股沟处压痛明显,符合1995年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的诊断标准^[1]。未发现胸痛、咯血等肺栓塞症状。其中30例有明显诱因:主要是髋关节置换术后、妇科肿瘤、盆腔疾病术后、长期卧床、外伤等。临床分型:中央型(髂股静脉型)4例,混合型(全肢型)10例,周围型22例。若出现股白肿、股青肿及发病72小时之内者多采用手术为主的综合治疗,不在本组病例。所有病例均行彩色多普勒超声检查得以证实,主要表现为深静脉增宽,透声差,腔内无血流信号。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药抗凝溶栓祛聚治疗 方法为:速碧凝(低分子肝素)针0.4 mL皮下注射,8小时一次,连用7天,第3天起加用华法林片,第一日20 mg口服,第二日10 mg口服,第三日改维持量每天2.5~5 mg,连服1~6个月。尿激酶50万U加入低分子右旋糖酐500 mL,足背静脉滴注,注药近端用止血带阻断浅静脉,使药物直接灌入深静脉,连用10天,东菱克栓酶针0.5 mL,静脉滴注,连用7天。

1.2.2 中医辨证施治:分三型进行辨证论治^[2]

(1)湿热型:发病急骤,疼痛剧烈,压痛明显,肿胀严重,按之凹陷,步履艰难,伴有发热或患肢红热,可伴有浅静脉炎或其他感染病灶,血白细胞计数增高,舌苔薄黄或黄腻、舌质红,脉弦数或滑数。治宜清热利湿、活血通络。方用清利通络汤加减:金银花30 g,蒲公英30 g,紫花地丁30 g,丹参15 g,甲珠6 g,车前子10 g,茯苓10 g,白花蛇舌草30 g,玄参20 g,赤芍30 g,山栀子10 g,苍术10 g,黄柏10 g,紫草10 g,泽泻15 g,生甘草10 g。

(2)血瘀型:患肢持续性胀痛或刺痛,痛有定处,压痛明显,皮色暗红、紫红,肢下垂颜色加深,肿胀加重,或有瘀斑,色素沉着,浅静脉怒张,毛细血管扩张,紧韧饱满感,舌苔白、舌质红绛或有瘀斑,脉沉细涩。治宜活血化瘀、通络利湿。方用活血通脉饮加减:丹参30 g,赤芍30 g,金银花30 g,当归12 g,川芎12 g,茯苓30 g,川牛膝10 g,泽泻15 g,黄柏10 g,地龙15 g,水蛭10 g,防己15 g,薏苡仁30 g,甘草10 g。

(3)脾虚水湿型:身倦无力,患肢肿胀缠绵日久不消,朝轻暮重,行走站立后加重,不痛或胀痛隐隐,紧韧饱满,沉重乏力、疲劳懒动,或肢冷得温则舒,舌苔白腻、舌淡或胖嫩。脉沉缓或细濡。治宜补脾益气、渗湿利水,活血通络。方用益气渗湿活络汤:黄芪30 g,党参30 g,丹参30 g,赤芍30 g,白术15 g,茯苓15 g,薏苡仁15 g,怀牛膝15 g,泽兰12 g,木瓜12 g,防己10 g,炙甘草9 g。

以上方药均每日一剂,水煎分二次服。

1.2.3 护理 (1)急性病人应绝对卧床10~14天,抬高患肢,高于心脏水平20~30 cm。避免膝下垫枕,注意保暖,床上活动时避免动作过大,禁忌局部按摩,以防血栓脱落,造成肺栓塞。

(2)注意患者体温、脉搏及皮温的变化,每日测量记录患肢不同平面周径的变化以判断病情和治疗效果。

(3)高度警惕肺栓塞的可能,若出现胸痛、呼吸困难、血压下降等异常情况,应立即使患者平卧,避免做深呼吸、咳嗽及剧烈翻动,积极进行抢救。

(4)下床活动后应指导患者穿专用弹力袜不少于6个月。

中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水 72 例

★ 胡以琳 (浙江省德清县第一人民医院感染科 杭州 313216)

关键词:肝硬化腹水;中西医结合

中图分类号:R 575.2 文献标识码:B

腹水是失代偿期肝硬化最常见的表现之一,肝硬化腹水为难治性疾病,预后不良,理想的治疗应针对肝质硬化,以改变肝脏组织学病理变化,从根本上逆转导致腹水的病理基础。从中医角度看,肝硬化腹水为肝脾肾亏虚,气虚血瘀水聚为病理关键,本虚标实,虚实交错为病机特点,因此治疗以扶正祛邪为原则。多年来我们根据中医的辨证论治,整体治疗联合西医的治疗原则,据临床验证,中西医结合治疗肝硬化腹水有明显的优势,总结如下:

1 临床资料

72 例均系本院 2003 年 1 月~2005 年 12 月门诊住院患者,诊断符合《病毒性肝炎防治方案》中肝炎肝硬化的诊断标准。男 60 例,女 12 例;年龄 36~72 岁;病程 6~14 年。随机分成两组,两组在性别、年龄、病程及肝功能诸方面比较,无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:药用丹参、赤芍、凌霄花、半边莲、马鞭草、车前子、枳壳、炒白术、茯苓、大腹皮。如脾虚加党参、黄芪;肝肾阴虚加生地、女贞子、山药;气阴两虚加太子参、麦冬、黄芪;脾肾两虚加党参、淫羊藿、肉苁蓉;温热蕴结加茵陈、栀子、大黄;鼻齿出血加茜草、白茅根;肝区疼痛加延胡索、郁金。每日 1 剂,2 次分服,其他治疗同对照组。对照组:卧床休息,限钠,限水、利尿剂,白蛋白利尿剂合用及对症支持治疗。2 组疗程均为 3 个月。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《病毒性肝炎防治方案》。显效:全身症状明显好转,腹水消退,肝功能正常,B 超提示无腹

水。有效:全身症状好转,肝功能好转,B 超提示少量腹水。无效:全身症状无改善,腹水不减,肝功能无明显改善。

3.2 统计学处理 计数指标用 χ^2 检验,计量指标用 t 检验。

3.3 两组治疗前后生化指标的观察 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生化指标的变化比较

		TBil/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{u}\cdot\text{L}^{-1}$	ALB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	A/G
治疗组	治疗前	61.2 $\pm$ 18.2	96.36 $\pm$ 43.2	31.5 $\pm$ 5.1	1.11 $\pm$ 0.3
	治疗后	21.3 $\pm$ 15.1 Δ	38.7 $\pm$ 18.2 Δ	34.7 $\pm$ 4.2	1.3 $\pm$ 0.6
对照组	治疗前	60.3 $\pm$ 17.4	107.4 $\pm$ 42.1	31.3 $\pm$ 6.2	1.1 $\pm$ 0.5
	治疗后	24.6 $\pm$ 13.7	40.2 $\pm$ 19.2	32.1 $\pm$ 4.7	1.12 $\pm$ 0.8

注:两组治疗前后比较, $\Delta P<0.05$;两组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3.4 临床综合疗效的评价 见表 2。

表 2 两组综合疗效观察 例

	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	24	9	3	95.0
对照组	36	13	12	11	69.5

注:总有效率比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

基本方中丹参能明显抑制或减轻肝细胞变性、坏死以及炎症反应,并有扩张血管,加速血流量,纠正肝脏循环障碍与促进肝细胞再生作用,尚有促进已形成的胶原纤维降解,肝纤维重吸收等作用。临床研究证明,应用丹参、赤芍均有降低门脉高压作用。车前子、半边莲、白术等具有持久的利尿作用,促使水、钠排出,全方虚实并重,扶正而祛邪,配合西药常规疗法,故疗效良好。

(收稿日期:2006-06-26)

2 结果

本组 36 例病人,其中 24 例患肢肿胀、疼痛消失,患肢周径基本恢复正常,经再次彩色多普勒超声检查提示深静脉再通、部分再通和良好的侧支循环建立,未遗留 DVT 后综合征。12 例病人患肢肿胀疼痛等症状明显减轻,治疗前后患肢周径差明显缩小,疗效稳定后行彩色多普勒超声检查提示:深静脉未再通,但有侧支循环建立,遗留不同程度的 DVT 后综合征。随访 3~6 个月,深静脉再通和部分再通的病例未遗留 DVT 后综合征,无血栓再发。深静脉未再通的病人中有 2 例复发,继续采用本法治疗仍有效。

3 讨论

急性下肢深静脉血栓形成的治疗采用何种方法目前存有争议。有学者认为,急性下肢深静脉血栓形成主要采用非

手术治疗,只有少数病人适宜手术治疗。Juhan 等人认为以手术为主的综合治疗更有效。但我们认为,若病人发病时间短(小于 72 小时),症状重,甚至出现股白肿或股青肿者可采用手术为主的综合治疗,实际上这部分病例临床很少见,大部分病例应以非手术治疗为主,且采用中西医结合治护能取得很好的效果,值得同道尝试。但由于采用本法仍有一部分病人深静脉不能再通,DVT 后综合征的发生率仍很高,有待我们进一步研究。

参考文献

- [1] 闫银宗,赵毅鹏主编.四肢血管疾病的诊疗[M].第一版.郑州:河南科学技术出版社,2003:132,137
- [2] 顾伯华主编.实用中医外科学[M].第一版.上海:上海科学技术出版社,1996:225

(收稿日期:2006-07-14)