

活血化瘀方联合外科手术治疗急性肢体动脉栓塞疗效观察

李美素¹, 何杨青²

1. 富阳市人民医院五官科, 浙江 富阳 311400; 2. 富阳市人民医院泌尿外科, 浙江 富阳 311400

[摘要] 目的: 观察活血化瘀方联合外科手术治疗急性肢体动脉栓塞的临床疗效。方法: 将急性肢体动脉栓塞患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 对照组给予 Fogarty 导管取栓术, 观察组在对照组的基础上加用活血化瘀方治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组为 90.5%, 对照组为 73.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访观察半年, 患肢动脉再栓塞发生率观察组为 9.5%, 对照组为 34.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现患肢缺血坏死、截肢等并发症。结论: 采取活血化瘀方联合外科手术治疗急性肢体动脉栓塞, 可提高临床效果, 减少患肢动脉再栓塞, 值得临床推广应用。

[关键词] 急性肢体动脉栓塞; 中西医结合疗法; 外科手术; 活血化瘀方

[中图分类号] R543.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.063

Therapeutic Effect of *Huoxue Huayu* Recipe Combined with Surgical Treatment for Acute Arterial Thrombosis of Limbs

LI Meisu, HE Yangqing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of *Huoxue Huayu* Recipe combined surgical treatment for acute arterial thrombosis of limbs. Methods: Eighty qualified patients were randomly divided into two groups. The control group was given Fogarty embolectomy catheter, and the observation group received *Huoxue Huayu* Recipe on the basis of treatment for the control group. Clinical effect was observed in both groups. Results: The total effective rate was 90.5% in the observation group, and was 73.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After half a year of follow-up, the arterial thrombosis recurrence rate was 9.5% in the observation group, and was 34.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). No avascular necrosis or amputation of the affected limb was found in both groups. Conclusion: *Huoxue Huayu* Recipe combined surgical treatment for acute arterial thrombosis can improve the clinical effect and reduce the recurrence of limb arterial thrombosis, showing good prospects in clinical application.

Keywords: Acute arterial thrombosis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Surgical treatment; *Huoxue Huayu* Recipe

急性肢体动脉栓塞在外科中属于常见疾病之一, 主要是从心脏或者近侧动脉壁脱落栓子进入到动脉, 并随着血流的流动而推向远侧, 使得动脉血流被阻碍引发肢体的坏死^[1]。传统的治疗以手术治疗为主, 但是术后并发症较多^[2-3]。因此, 积极提高手术治疗效果, 降低术后并发症是临床医生关注的重点。笔者结合自己多年的临床工作经验, 对急性肢体动脉栓塞患者采取活血化瘀方联合外科手术进行治疗, 取得了较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《外周动脉血栓性疾病诊断和治疗》^[4]中急性肢体动脉栓塞的相关标准拟定。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准; ②无凝血功能异常者; ③同意手术且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①有患肢骨折史、肢体畸形患者; ②合并心、肝、肾等严重脏器疾病患者; ③妊娠期、哺乳期患者。

1.4 一般资料 选取 2013 年 1—12 月在本院诊治的 80 例急性肢体动脉栓塞患者为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组。观察组 42 例, 男 21 例, 女 21 例; 年龄 3~77 岁, 平均 (54.6 ± 12.4) 岁; 病程 6~27 h, 平均 (8.7 ± 3.2) h; 病变部位: 股动脉 19 例, 左髂骨动脉 17 例, 右髂骨动脉 6 例。对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例; 年龄 31~79 岁, 平均 (55.8 ± 11.8) 岁; 病程 5~29 h, 平均 (9.6 ± 2.5) h; 病变部位: 股动脉

[收稿日期] 2014-11-07

[作者简介] 李美素 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 外科护理。

18例,左髂骨动脉16例,右髂骨动脉4例。2组患者性别、年龄和病变部位、病程等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取 Fogarty 导管取栓术进行治疗。常规硬膜外麻醉,在患肢腹股沟做一 5.0~10.0 cm 纵行切口,给予股动脉分离且切开其血管,将切口周围血栓取出。然后在 DSA 监视下采取 Fogarty 导管上下拉取血栓,导管阻力过大时,应采取导丝缓慢通过其血栓,待球囊扩张之后进行取栓。接着采取血管侧壁钳夹闭切口,血流通畅之后采取动脉造影了解血管是否通畅,对于动脉阻碍或者狭窄,需经鞘管置导丝,并放置球囊扩张,必要时可放置支架。最后,术后给予常规抗凝和溶栓治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用活血化瘀方治疗。处方:黄芪 40 g,川芎、丹参各 20 g,水蛭、党参各 15 g,白术、生地黄各 12 g,桃仁、地龙、炙鳖甲、红花、土鳖虫各 10 g,制附子(先煎)6 g。每天 1 剂,水煎取汁 400 mL,分 2 次服,连续服用 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较 2 组临床疗效;②观察 2 组患肢动脉再栓塞情况;③观察比较 2 组术后并发症情况。

3.2 统计学方法 采取 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采取 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《急症介入治疗学》^[5]中相关标准拟定。痊愈:治疗后栓塞动脉出现再通,出现的苍白和疼痛以及感觉障碍均恢复,术后患肢能够行走,活动不受限制;显效:治疗后栓塞动脉基本上恢复,临床症状基本缓解,患肢可以行走;好转:治疗后栓塞动脉基本恢复,临床症状较手术前有明显的减轻,患肢可以行走,但是有一定限制;无效:治疗后患者的临床症状与体征无任何的改善,患肢不能行走。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 90.5%,对照组为 73.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效[例(%)] |
|------------|----|----|----|----|----|-----------|
| 观察组 | 42 | 21 | 10 | 7 | 4 | 38(90.5) |
| 对照组 | 38 | 11 | 15 | 3 | 10 | 28(73.7) |
| χ^2 值 | | | | | | 6.217 |
| P | | | | | | <0.05 |

4.3 2 组患肢动脉再栓塞情况比较 见表 2。治疗后随访观察半年,患肢动脉再栓塞发生率观察组为 9.5%,对照组为 34.2%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2 组术后并发症比较 2 组患者均未出现患肢缺血坏死,或者截肢等并发症。

表2 2组患肢动脉再栓塞情况比较

| 组别 | n | 1月 | 3月 | 6月 | 发生[例(%)] |
|------------|----|----|----|----|----------|
| 观察组 | 42 | 0 | 2 | 2 | 4(9.5) |
| 对照组 | 38 | 2 | 5 | 6 | 13(34.2) |
| χ^2 值 | | | | | 8.351 |
| P | | | | | <0.05 |

5 讨论

急性肢体动脉栓塞临床发病相对比较急,且患者在栓塞 10 h 内便会出现细胞变性,而 12 h 内出现局部缺血和坏死,严重的威胁患者的生命^[6]。临床研究显示,急性肢体动脉栓塞发生截肢的几率在 20.0%~35.0% 之间,而死亡率高达 20.0% 以上^[7]。临床中采取手术治疗的时机为发病 6~8 h;一旦超过 8 h,患肢的细胞变性几率就会增加,手术治疗很可能需要截肢控制^[8]。随着临床中对该病的研究,Fogarty 导管取栓术是治疗该病的公认方法,且不受手术时机的影响,在临床中应用效果明显^[9]。但是,临床中采取 Fogarty 导管取栓术治疗过程中无法对远端的分支血管与细胞血管进行处理,使得远端的血管栓塞依旧存在,加强术后的抗凝和溶栓是不可避免的。

中医学将急性肢体动脉栓塞归属于脱疽、脉痹等范畴,其主要由于阳气不足和寒凝血瘀而导致的。因此,临床中多采取活血化瘀和温阳散寒为治疗原则。临床中,笔者应用活血化方治疗本病,方中黄芪、白术、党参益气升阳、利水消肿;川芎、红花、桃仁、丹参具有较强的理气活血、化瘀通络之效;附子温阳散寒;炙鳖甲活血通络。诸药合用,共奏温阳益气,活血通络之效。临床研究显示,活血化瘀类药物可较好地扩张血管,从而解除血管痉挛,进一步增加肢体的血流量,改善其血运。同时,还具有较强的抗凝血与防治血栓形成作用。另外,活血化瘀的药物还有较强的抗菌抗炎作用,更好地促进炎症的吸收。

观察结果表明,观察组的临床疗效优于对照组($P<0.05$),患肢动脉再栓塞发生率显著低于对照组($P<0.05$),且治疗过程中无出现患肢缺血坏死及截肢等并发症,提示临床中对于急性肢体动脉栓塞患者采取活血化瘀方联合外科手术是可行的,能够提高患者临床疗效,降低患肢动脉再栓塞率。

[参考文献]

- [1] 吴海全,杜翠芬. 乌司他丁对急性下肢动脉缺血术后再灌注损伤的治疗体会[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(4): 133-135.
- [2] 康玉柱,王锦. 急性肢体动脉栓塞的外科治疗[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4): 31, 77.
- [3] 王亚峰. 外科治疗急性动脉栓塞与急性动脉血栓形成疗效分析[J]. 河南外科学杂志, 2012, 18(4): 43-44.

- [4] 谷涌泉, 杨盛家. 外周动脉血栓性疾病诊断和治疗[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(7): 7-9.
- [5] 杨仁杰, 李文华, Sclafani SJA, 等. 急症介入治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 404-406.
- [6] Tsuyoshi, Yamada Toshitaka, Yoshii Hideya, et al. Upper limb amputation due to a brachial arterial embolism associated with a superior mesenteric arterial embolism: a case report [J]. BMC Research Notes, 2012, 5(12): 372.
- [7] 卢勇, 郑月宏, 刘昌伟. 我国急性下肢缺血外科治疗现状分析[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(5): 302-307.
- [8] Patrick, Bagan Bassel, Dakhil Pierre, et al. Acute peripheral arterial occlusion: prospective study evaluating intra-arterial thrombolysis with a micro-porous balloon catheter [J]. Journal of Endovascular Therapy, 2013, 20(3): 422-426.
- [9] Agarwal SK, Binbrek AS, Thompson JA, et al. Massive pulmonary embolism and acute limb ischaemia in a patient of hereditary spherocytosis and patent foramen ovale [J]. Heart Lung Circ, 2010, 19(12): 742-744.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗脓毒血症 45 例临床观察

金志元

湖州市第一人民医院急诊科, 浙江 湖州 313000

【摘要】目的: 观察中西医结合治疗脓毒血症的临床疗效。方法: 将本院 ICU 收治的 90 例脓毒血症患者随机分为对照组和观察组各 45 例, 对照组给予抗感染、保护重要器官及营养支持等西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上内服活血泻浊汤, 并配合大承气汤保留灌肠。2 组疗程均为 14 天。观察统计 2 组疗效及患者存活率, 评价 2 组患者治疗前后急性生理学及慢性健康状况 (APACHE) 评分, 并于治疗前后抽血检测血常规、C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 及白细胞介素-6 (IL-6) 的浓度。结果: 治疗后, 观察组总有效率及存活率均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 APACHE 评分下调幅度较对照组明显 ($P < 0.05$); 2 组白细胞计数 (WBC)、中性粒细胞百分比、CRP、TNF- α 浓度及 IL-6 浓度均较治疗前有所好转 ($P < 0.01$), 观察组中性粒细胞百分比、CRP 水平及 IL-6、TNF- α 浓度均较对照组下调 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 在西医常规治疗基础上加用自拟活血化浊汤鼻饲及大承气汤保留灌肠等中医特色疗法治疗脓毒血症, 能有效控制患者的临床症状, 下调 APACHE 评分, 降低炎症因子水平, 提高存活率, 有良好的临床效果。

【关键词】 脓毒血症; 瘀毒内闭证; 中西医结合疗法; 活血泻浊方; 大承气汤

【中图分类号】 R631 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 05-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.064

脓毒血症是指化脓性细菌侵入血流并在其中大量繁殖, 通过血流扩散至其他组织或器官, 产生新的化脓性病灶^[1], 其过程涉及炎症、免疫、凝血及组织损害等一系列机体变化, 最终可导致多器官多系统损伤^[2], 极易造成患者死亡。近年来为降低临床死亡率, 有学者不断深入对该病的临床及实验研究。本院 ICU 在西医常规治疗的基础上加用自拟活血化浊汤鼻饲、大承气汤保留灌肠等中医特色疗法治疗脓毒血症, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月—2014 年 8 月本院 ICU 收治的确诊为脓毒血症的 90 例患者, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组各 45 例, 患者均有不同程度发热或低体温、呼吸急促、意识改变等临床症状。对照组男 26 例, 女 19 例; 年龄 14~77 岁, 平均(59.6±10.4)岁; 各型感染 26 例, 包括脑血管意外在内的各型创伤 14 例, 术后 5 例。治疗组男 28 例, 女 17 例; 年龄 35~72 岁, 平均(61.2±7.5)岁; 各型感

【收稿日期】 2015-01-20

【作者简介】 金志元 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事急诊科临床工作。