

# 祛瘀活血方辅助治疗下肢深静脉血栓 70 例疗效观察

黄玉明, 林润锋, 朱树强, 潘海华

清远市中医院, 广东 清远 511500

**[摘要]** 目的: 探讨祛瘀活血方辅助治疗下肢深静脉血栓的临床效果。方法: 将 140 例患者随机分为 2 组各 70 例, 对照组给予西医常规药物治疗, 观察组在对照组的基础上加用祛瘀活血方治疗。结果: 总有效率观察组为 97.14%, 对照组为 82.86%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组髌骨上下 15cm 周径较治疗前显著改善 ( $P < 0.05$ ); 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组纤维蛋白原、血浆 D-二聚体均较治疗前显著降低 ( $P < 0.05$ ); 且观察组上述指标降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 祛瘀活血方辅助西医治疗下肢深静脉血栓可有效促进血栓再通, 缓解肢体肿胀症状, 并有助于改善凝血指标。

**[关键词]** 下肢深静脉血栓; 中西医结合疗法; 祛瘀活血方

**[中图分类号]** R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0161-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.072

下肢深静脉血栓是临床常见周围血管性疾病之一, 多为下肢深静脉内血液异常凝集, 静脉管腔阻塞及静脉回流受阻所致<sup>[1-2]</sup>。下肢深静脉血栓患者以局部肿胀疼痛、行走及站立时加剧为主要临床表现。如不及时治疗, 可进展形成慢性下肢静脉功能不全, 严重者出现肺栓塞, 进而威胁生命安全。本次研究对下肢深静脉血栓患者分别给予西医常规药物和在此基础上加用自拟祛瘀活血方治疗, 探讨中西医结合治疗下肢深静脉血栓的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2012 年 10 月—2014 年 2 月收治的下肢深静脉血栓患者共 140 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 70 例。对照组男 46 例, 女 24 例; 年龄 21~75 岁, 平均(54.72±6.20)岁; 病程 42~175 天, 平均(85.62±10.33)天; 病变部位: 左侧下肢 47 例, 右侧下肢 18 例, 双下肢 5 例。观察组男 47 例, 女 23 例; 年龄 20~75 岁, 平均(54.80±6.23)岁; 病程 45~174 天, 平均(85.69±10.35)天; 病变部位: 左侧下肢 45 例, 右侧下肢 19 例, 双下肢 6 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《中西医结合血栓病学》<sup>[3]</sup>诊断标准; ②首次发病; ③年龄 > 18 岁; ④研究方案经医院伦理委员会批准; ⑤患者及家属签署知情同意书, 自愿加入研究。

**1.3 排除标准** ①合并出血性疾病者; ②合并活动性溃疡者;

③合并结核病患者; ④急性动脉栓塞者; ⑤严重肝肾功能障碍者; ⑥合并恶性肿瘤者; ⑦妊娠及流产者; ⑧临床资料不全者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西医常规治疗, 包括: ①尿激酶(南京南大药业有限责任公司生产)20 万 U 患侧足背静脉滴注, 每天 2 次; ②低分子肝素钠注射液(齐鲁制药有限公司生产)4000 U 皮下注射, 每天 2 次; ③华法林(Orion Corporation 生产)口服, 每次 3 mg, 每天 1 次。检测国际标准化比值(INR)至 2.0~2.5 即停用低分子肝素钠。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上加用祛瘀活血方。处方: 丹参 20 g, 红花、牛膝、川芎、黄柏各 15 g, 苍术、泽泻、鸡血藤、当归、赤芍、泽兰、地龙、乳香、没药、莪术、水蛭各 10 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 加水 1000 mL 煎至 200 mL, 早晚分服。

2 组治疗时间均为 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①评价临床疗效, 记录患者治疗前后髌骨上下 15 cm 周径。②检测患者治疗前后纤维蛋白原和血浆 D-二聚体水平; 其中纤维蛋白原水平检测采用双缩脲法, D-二聚体水平检测采用酶联免疫吸附法(ELISA)。

**3.2 统计学方法** 数据录入、查重及逻辑纠错采用 Epidata 3.01 软件。数据分析采用 SPSS 18.0 软件, 计量资料采用  $t$  检

**[收稿日期]** 2015-01-20

**[作者简介]** 黄玉明 (1968-), 男, 主管中药师, 主要从事中药临床药事工作。

验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中西医结合静脉血栓栓塞性疾病诊疗手册》<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:患肢肿胀基本消退,平面周径与健侧相差 $<2\text{ cm}$ ,影像学提示深静脉血流通畅;显效:患肢肿胀基本消退,腓下 $15\text{ cm}$ 处小腿周径与健侧相差 $\leq 1\text{ cm}$ ,影像学提示深静脉血栓大部分再通;有效:患肢肿胀显著缓解,腓下 $15\text{ cm}$ 处小腿周径与健侧相差 $<2\text{ cm}$ ,影像学提示深静脉血栓部分再通;无效:临床症状体征无改善或加重,影像学提示深静脉血栓少量或无再通。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率观察组为97.14%,对照组为82.86%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	70	10	21	27	12	82.86
观察组	70	25	38	5	2	97.14 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后腓骨上、下 $15\text{ cm}$ 周径比较 见表2。治疗后2组腓骨上、下 $15\text{ cm}$ 周径较治疗前显著改善( $P < 0.05$ );且观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后腓骨上、下 $15\text{ cm}$ 周径比较( $\bar{x} \pm s$ ) cm

组别	n	cm			
		腓骨上 $15\text{ cm}$		腓骨下 $15\text{ cm}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	70	38.52 $\pm$ 3.00	34.94 $\pm$ 2.33 <sup>①</sup>	57.79 $\pm$ 5.37	54.85 $\pm$ 4.61 <sup>①</sup>
观察组	70	38.60 $\pm$ 3.04	31.55 $\pm$ 1.76 <sup>①②</sup>	57.84 $\pm$ 5.40	51.62 $\pm$ 3.84 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后凝血指标比较 见表3。治疗后2组纤维蛋白原、血浆D-二聚体均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ );且观察组上述指标降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后凝血指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	纤维蛋白原(g/L)				血浆D-二聚体( $\mu\text{g/L}$ )			
		纤维蛋白原(g/L)		血浆D-二聚体( $\mu\text{g/L}$ )		纤维蛋白原(g/L)		血浆D-二聚体( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	70	4.23 $\pm$ 1.10	3.95 $\pm$ 0.85 <sup>①</sup>	1007.60 $\pm$ 341.97	849.84 $\pm$ 292.67 <sup>①</sup>				
观察组	70	4.19 $\pm$ 1.03	3.07 $\pm$ 0.67 <sup>①②</sup>	1001.98 $\pm$ 337.01	610.27 $\pm$ 214.30 <sup>①②</sup>				

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

下肢深静脉血栓形成与静脉血流迟缓、静脉壁损伤及血液高凝状态密切相关。其中手术、外伤及骨折可导致血管壁明显损伤,内膜下胶原暴露易引起血小板黏附;创伤时对于机体内

源性凝血系统激活,长期卧床导致血流缓慢亦可诱发血栓形成;妊娠、流产及大面积烧伤所致血液高凝状态也是引起下肢深静脉血栓出现重要病因<sup>[5-6]</sup>。

中医学将下肢深静脉血栓归属于股肿范畴,病机为寒阻于络,血凝脉滞,营血受阻,水津溢发,以致热毒壅血,故治多以祛瘀益气、活血通络为主<sup>[7-8]</sup>。本次研究用祛瘀活血方中丹参活血化瘀;红花祛瘀止痛;牛膝活血通络,引血下行;川芎散瘀消肿;黄柏祛湿清热;苍术健脾燥湿;泽泻泄热下种;鸡血藤养血活血;当归活血止痛;赤芍清热散瘀;泽兰活血利水;地龙、水蛭活血化瘀,通络止痛;乳香、没药行气活血定痛;莪术祛瘀破血;甘草则益气调中,调和诸药。诸药合用,共奏活血散瘀、消肿止痛之功。现代药理学研究显示,赤芍具有抗炎、止痛及解痉等作用,可有效扩张冠状动脉及外周动脉,以提高肢体血流灌注量;泽兰可轻度下调凝血活性,降低血栓形成风险;地龙则兼具纤溶、抗凝双重功效;水蛭中水蛭素成分是最为强效凝血酶选择性抑制剂,有助于拮抗由凝血酶介导血小板凝聚及血管平滑肌收缩作用,进而发挥抗凝及降血黏度作用;而川芎对于红细胞聚集参数、血浆黏度及外周血管阻力改善作用亦被证实<sup>[9-10]</sup>。

本次研究结果中显示,观察组患者临床疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ ),提示中西医结合治疗下肢深静脉血栓在缓解临床症状体征,促进血栓再通方面优势明显;观察组患者治疗后腓骨上、下 $15\text{ cm}$ 周径均优于对照组( $P < 0.05$ ),说明中药辅助治疗下肢深静脉血栓有助于减少肢体肿胀程度,促进日常活动能力恢复;而观察组患者治疗后凝血指标均优于对照组( $P < 0.05$ ),证实祛瘀活血方用于下肢深静脉血栓辅助治疗可有效恢复异常凝血指标,这可能是中西医结合疗法在改善血流速度及血栓再通效果方面更具优势的关键机制。

综上所述,祛瘀活血方辅助西医治疗下肢深静脉血栓可有效促进血栓再通,缓解肢体肿胀症状,并有助于改善凝血指标。但因入选样本量少、随访时间短等制约,所得结论还有待进一步临床试验证实。

#### [参考文献]

- [1] 裴代平. 中西医结合治疗骨科手术后下肢深静脉血栓形成54例[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(1): 46-48.
- [2] Anthony J Comerota. Randomized trial evidence supporting a strategy of thrombus removal for acute DVT[J]. Seminars in Vascular Surgery, 2010, 23(3): 192-198.
- [3] 池明宇. 中西医结合血栓病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 443-444.
- [4] 陈柏楠, 杜丽萍, 刘政. 中西医结合静脉血栓栓塞性疾病诊疗手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 3.
- [5] Patel AP, Koltz MT, Sansur CA, et al. An analysis of deep vein thrombosis in 1277 consecutive neurosurgical

- patients undergoing routine weekly ultrasonography : clinical article [J]. Journal of neurosurgery, 2013, 118 (3): 505-509 .
- [6] 陈艳苓, 王艳丽. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(1): 54-55.
- [7] 周涛, 孙大庆, 吴鹏, 等. 三妙散加减方配合纤溶酶治疗急性下肢深静脉血栓形成临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 918-921 .
- [8] 凌家艳, 沈霖, 刘庆. 消瘀止血方治疗下肢深静脉血栓形成慢性期临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(10): 42-44 .
- [9] 周裔忠, 江春媛, 刘元庆, 等. 丹红注射液治疗急性下肢深静脉血栓形成 46 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(9): 1368-1369 .
- [10] 倪银海. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 95-97 .

(责任编辑: 冯天保)

## 壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折临床观察

张龙生, 吴维毅, 唐霸

广州市天河区车陂街社区卫生服务中心, 广东 广州 510660

**[摘要]** 目的: 观察壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折的临床疗效。方法: 将 100 例患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予鲑降钙素注射液治疗, 观察组口服壮骨汤治疗, 比较 2 组临床疗效, 监测骨钙素 (BGP)、血清骨碱性磷酸酶 (BALP)、骨密度 (BMD) 水平的变化。结果: 治疗后 2 组 BGP、BALP、BMD 均改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组 BGP、BALP、BMD 均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为 91.80%, 对照组 78.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折疗效可靠, 可改善患者临床症状, 加快骨折处愈合进程, 提高 BMD。

**[关键词]** 老年性骨质疏松; 脊柱压缩性骨折; 壮骨汤; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R589.5; R683.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0163-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.073

骨质疏松以骨强度降低、骨折率上升为主要临床特征, 属骨科常见疾病之一, 且年龄与骨质疏松发生呈正相关<sup>[1]</sup>。临床有保守治疗与手术治疗, 其中保守治疗对耐受度要求低、治疗费用不高、操作简单, 成为主要治疗方式<sup>[2]</sup>。笔者采用壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 11 月—2014 年 6 月 100 例骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者为研究对象, 满足《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》<sup>[3]</sup>中相关诊断, 即 60 岁以上患者, 女性绝经, 骨密度 (BMD)  $< -2SD$ , BMD 值下降超过 25%, 临床表现包括腰部活动受限、胸腰椎后突等。男 54 例, 女 46 例; 年龄 61~78 岁, 平均  $(70.31 \pm 5.47)$  岁; 骨质疏松 I 级 31 例, II 级 40 例, III 级 29 例。将上述患者抽签随

机分为 2 组各 50 例, 2 组性别、年龄、骨质疏松等级等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 无神经、脊髓损伤; 治疗前知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 因其他因素导致骨折的患者; 严重肝肾功能障碍患者; 风湿性关节炎、类风湿性关节炎、高钙血症等内分泌代谢异常患者; 半年内接受过肝素、雌激素、降钙素治疗患者; 精神障碍或严重内科疾病患者; 恶性肿瘤患者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 采取鲑降钙素注射液(国药准字 H20113306, 成都力思特制药股份有限公司)治疗, 初始剂量为每次 50 IU, 每天 1 次, 第 2 周每 2 天 50 IU, 3 周以后每周 50 IU。治疗 3 月为 1 疗程。

2.2 观察组 给予壮骨汤治疗, 处方: 淫羊藿、枸杞子、茯

**[收稿日期]** 2015-01-23

**[作者简介]** 张龙生 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事骨外科临床工作。