

益气活血通脉方预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成疗效观察

潘晓微, 潘奔前, 黎凤彩, 谭国勋, 黎美娜, 蒲应炎

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 观察益气活血通脉方预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的临床疗效。方法: 随机选取本院剖宫产术后产妇 240 例, 分为 2 组各 120 例, 对照组予产科术后常规护理; 观察组予产科术后常规护理并服用中药益气活血通脉方。观察 2 组下肢彩色 B 超及临床症状判断血栓形成情况。结果: 2 组剖宫产术后发生下肢深静脉血栓形成者观察组 2 例, 对照组 9 例; 彩色 B 超检查提示观察组 2 例均静脉不完全性栓塞, 对照组 9 例中 2 例静脉完全性栓塞, 7 例静脉不完全性栓塞。经抗凝、溶栓、辨证内服中药、抬高患肢等综合治疗后痊愈, 无出现并发肺静脉栓塞和需要外科手术治疗。观察组产妇未发生下肢肿胀、疼痛, 对照组发生下肢肿胀、疼痛共 4 例, 提示剖宫产术后常规护理和服用益气活血通脉方可有效减轻下肢深静脉血栓的临床症状。观察组发生率与对照组比较低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 剖宫产术后常规护理及服用益气活血通脉方能有效预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成。

[关键词] 剖宫产术后; 下肢深静脉血栓形成; 益气活血通脉方; 发生率

[中图分类号] R619⁺.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.035

Clinical Observation of Prescription of Supplementing Qi, Activating Blood and Unblocking Collaterals Preventing Deep Venous Thrombosis after Cesarean Section

PAN Xiaowei, PAN Benqian, LI Fengcai, TAN Guoxun, LI Meina, PU Yingyan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of prescription of supplementing qi, activating blood and unblocking collaterals in preventing deep venous thrombosis after cesarean section. Methods: Selected 240 cases of parturient women after receiving cesarean section in our hospital, and divided them into two groups randomly, 120 cases in each group. Both groups were treated with routine nursing, while the observation group was treated with routine nursing and prescription of supplementing qi, activating blood and unblocking collaterals. Observed thrombosis by color B-ultrasound and clinical symptoms in both groups. Results: There were 2 cases of deep venous thrombosis after cesarean section being found in the observation group and 9 cases in the control group. Color B-ultrasound examination indicated that 2 cases in the observation group were both venous incomplete thrombosis, while among 9 cases in the control group, 2 cases were venous complete thrombosis and 7 cases were venous incomplete thrombosis. Recovery was achieved after comprehensive treatment such as anti-coagulation, thrombolysis, oral administration of Chinese medicine and lifting of affected limbs. No complicated pulmonary vein thrombosis was found or surgery was needed. There was no case of swelling and pain of lower limb being found in the observation group. In the control group, 4 cases of swelling and pain of lower limb were being found, which implied that receiving routine nursing and prescription of supplementing qi, activating blood and unblocking collaterals after cesarean section could effectively reduce the clinical symptoms of deep venous thrombosis. The incidence in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of routine nursing and prescription of supplementing qi, activating blood and unblocking collaterals can effectively prevent deep venous thrombosis after cesarean section.

Keywords: Postcesarean; Deep venous thrombosis; Prescription of supplementing qi, activating blood and unblocking collaterals; Incidence

[收稿日期] 2016-12-24

[基金项目] 2016 年度佛山市卫生和计划生育局医学科课题 (20160196)

[作者简介] 潘晓微 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科临床工作。

下肢深静脉血栓是剖宫产术后常见并发症之一，特别是高龄产妇，其发生率更高，可引起下肢功能障碍、血栓形成后综合征，严重可并发致死性肺栓塞，是导致孕产妇死亡的重要原因之一。远期并发症包括静脉曲张、湿疹、皮炎、脂质硬化、坏疽等，严重影响患者的生活质量。目前，临床上的预防效果不佳，但是运用活血剂又可能增大产后出血的影响。因此，本科室运用中药益气活血通脉方结合剖宫产术后常规护理预防剖宫产术后深静脉血栓形成取得了较好的效果，结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2015 年 1 月—2016 年 6 月在南海区妇幼保健院产科按照剖宫产指征行剖宫产的产妇，年龄 >35 岁以上，无合并严重的糖尿病、高血压及其他严重内科疾病、精神病，或伴有严重自身免疫性疾病和感染性疾病的产妇。采用随机数字表法分为 2 组各 120 例。观察组产妇年龄(36.8±4.6)岁；孕周(38.1±2.2)周；产次(1.8±0.2)次；体重(68.2±5.1)kg。对照组产妇年龄(36.6±4.5)岁；孕周(38.0±2.3)周；产次(1.9±0.2)次；体重(68.6±5.0)kg。2 组产妇年龄、孕周、产次、体重等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 研究方法

2.1 对照组 给予剖宫产术后常规护理，术后去枕平卧位，注意休息，抬高下肢，6 h 后可变换体位和翻身，排气后可流质饮食，72 h 后可下床活动，或穿弹力袜帮助静脉回流，适当心理疏导，指导科学合理饮食，进行预防静脉血栓知识宣教，鼓励产妇勤翻身、适度功能锻炼以及做深呼吸等动作。

2.2 观察组 给予剖宫产术后常规护理，并服用益气活血通脉方。处方：黄芪、太子参、丹参各 15 g，三七、炙甘草各 5 g。服用方法：中药加水 400 mL，浸泡 15 min，先用武火煎沸，改文火煎 25 min，取药液 150 mL，待药液温度降至 30 ℃左右时温服，每天 1 剂，连服 4 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后第 4 天行下肢深静脉彩色 B 超检查是否有血栓产生；每天护理观察记录皮温升高、皮色改变、肿胀、疼痛等变化情况。

3.2 统计学方法 采用双人双输入法进行数据录入，计数资料以 % 表示，采用 SPSS17.0 软件包建立数据库，并进行统计学处理和 χ^2 检验。

4 治疗结果

2 组剖宫产术后下肢深静脉血栓形成发生率比较，见表 1。发生下肢深静脉血栓形成者观察组 2 例，对照组 9 例；彩色 B 超检查提示观察组 2 例均静脉不完全性栓塞，对照组 9 例中 2 例静脉完全性栓塞，7 例静脉不完全性栓塞。以上病例经抗凝、溶栓、辨证内服中药、抬高患肢等综合治疗后痊愈，无出现并发肺静脉栓塞及需要外科手术治疗者。观察组产妇未

发生下肢肿胀、疼痛，对照组发生下肢肿胀、疼痛共 4 例，提示剖宫产术后常规护理和服用益气活血通脉方可有效减轻下肢深静脉血栓的临床症状。观察组发生率与对照组比较低，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示剖宫产术后常规护理和服用益气活血通脉方能有效预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成。

表 1 2 组剖宫产术后下肢深静脉血栓形成发生率比较 例

组别	n	下肢深静脉血栓形成	下肢肿胀、疼痛
对照组	120	9	4
观察组	120	2	0
χ^2 值		4.67	4.07
P 值		0.031	0.044

5 讨论

笔者结合国家二孩政策逐步开放的实际情况，高龄产妇明显增多，剖宫产发生静脉血栓的几率明显升高，国外研究表明，剖宫产术后产妇下肢深静脉血栓的发病率约为 0.05%~0.3%，其危险是阴道分娩的 5 倍^[1]。国内张龙月等^[2]研究表明，剖宫产术后发生下肢深静脉血栓的风险随年龄的增加而增大，年龄 35~40 岁和 >40 岁者发生下肢深静脉血栓的几率分别是年龄 <35 岁者的 3 倍、6 倍。因此，如何预防高龄产妇剖宫产术后下肢深静脉血栓形成有重要的意义。目前，对下肢深静脉血栓发生的机制尚未明确，一般认为，该病的发生与血流缓慢、血管内膜损伤和血液高凝状态三个因素有关^[3]。

中医学未有下肢深静脉血栓病名，根据临床症状可属中医学股肿、脉痹、大脚风等范畴，其病因病机为剖宫产术后气血运行滞缓，或手术损伤经脉以致气血运行不畅，血瘀停滞于脉络，阻塞不通，血液回流受阻。病位在心、肝、脾，心主血脉，血液运行有赖于心气推动和脉道通利，肝藏血，体内血量通过肝来调节，《素问·五脏生成》：“故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”脾统血，脾气能够统摄周身血液，使之正常运行而不致溢于血脉之外。

中医药在外科术后下肢深静脉血栓有良好防治效果，可以缓解病情，改善临床症状，提高患者生活质量，但在产科剖宫产术后研究鲜见报道。王安春等^[4]研究显示，中药防治下肢深静脉血栓所以起作用主要是能有效降低血黏度、血细胞比容、纤维蛋白含量和血小板聚集率，能改善血液流变学特性等。

根据剖宫产术后形成下肢深静脉血栓的病因病机，笔者以益气养血、活血化瘀为原则，制定益气活血通脉方预防剖宫产术后下肢深静脉血栓形成，效果良好。方中黄芪味甘，性微温，具有补气升阳、排毒排脓、利水消肿之功；太子参味甘，微苦，性平，具有益气生津之力，与黄芪合用，可增强补气之功。三七味苦，性微温，具有活血祛瘀、消肿止痛之功，且有止血不留瘀之特点；丹参味苦，性微寒，具有活血祛瘀、行气止痛之功效，一味丹参，功同四物，与三七合用则祛瘀作用更

强,血瘀去则新血生;炙甘草味甘,性微温,健脾益气调诸药,诸药合用,共奏益气健脾、活血通脉之效。现代医学研究表明,黄芪对受伤的血管有修复作用,对红细胞的变形能力有激活和促进功能恢复的作用,并抑制血小板聚集、降低血液黏度及凝固性,增加纤激酶活性,改善循环^[5]。三七有降低红细胞聚集性、血浆黏度及人体血浆凝血因子的作用,在使用中尚未发现任何不良反应^[6]。丹参能明显改善血液流变性,明显降低血液黏稠度,对红细胞电泳时间、比积、纤维蛋白原等指标均有不同程度的改善。还能有效抑制血小板的功能和抗血栓形成,并对多种血管活性物质具有调节作用^[7]。张铭等^[8]研究发现,中药制剂不会加重剖宫产术后术口的出血,相对西药抗凝剂出血风险较低。减少母婴并发症,提高孕产妇生活质量。

[参考文献]

- [1] JameS AH. Venous thromboembolism in pregnancy[J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2009, 29(3): 326.
- [2] 张龙月, 杨小杰. 剖宫产术后下肢深静脉血栓相关危险因素分析[J]. *河北医药*, 2013, 35(4): 577- 578.
- [3] 敬晓琼, 曹妍. 剖宫产手术后预防深静脉血栓栓塞症的临床护理[J]. *西部医学*, 2010, 22(4): 761- 762.
- [4] 王安春, 钟栩. 红花注射液治疗血栓性浅静脉炎疗效观察[J]. *中国中医药信息杂志*, 2001, 8(2): 60- 61.
- [5] 付伟. 大剂量黄芪注射液治疗糖尿病肾病慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. *中国中医药信息杂志*, 2000, 7(11): 57.
- [6] 潘丽华, 袁瑾, 丁伟. 生三七粉降低血浆凝血因子[J]. *中国新药与临床杂志*, 2000, 19(4): 331- 332.
- [7] 李伟, 马华. 丹参在心脑血管病中的临床应用及其药理作用[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2003, 1(10): 595- 597.
- [8] 张铭, 张晓静, 赵华, 等. 益气活血生肌方预防剖宫产术后腹部伤口感染的疗效观察[J]. *新中医*, 2007, 39(6): 27- 28.

(责任编辑:刘淑婷)

腰椎多节段退变对重症老年腰椎椎管狭窄融合节段选择的影响

苏国义^{1,2}, 詹吉恒¹, 肖志锋¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察腰椎多节段退变对重症老年人腰椎椎管狭窄症固定融合节段选择的临床意义。方法: 将2007年8月—2010年6月符合纳入标准的99例患者, 根据责任节段进行手术减压融合固定术。运用日本骨科学会(JOA)腰痛疗效评分法及VAS评定疗效、动力位X线摄片对手术前、术后、治疗后3月、6月、12月及末次随访进行评价。对术后疗效不佳的病人进行MRI复查; 分析疗效不佳的病人的多节段腰椎的退变特点, 以及对融合术方案选择的影响。结果: 随访时间为2~5年, 平均随访3年2月, 失访患者3例; 其中术后脑脊液漏2例, 经加压缝合后可愈合, 均无神经功能损害等不良事件发生。术口浅层感染2例, 经过清创引流, 药物抗感染治疗后愈合, 未发生椎间隙感染。1例患者因为内固定失败进行翻修手术。纳入统计的患者术前与术后2周、术前与终末随访时VAS比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 纳入统计的患者术前与术后2周、术前与终末随访时JOA改善情况比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。17例患者术后腰部疼痛复发, 15例患者发生临近节段病变; 假关节1例, 相邻节段病变发生神经症状7例, 因相邻节段病变再手术3例。结论: 采用责任节段选择融合节段的治疗方案疗效满意; 但对于老年多节段退变腰椎椎管狭窄的患者还需要进一步考虑: 责任节段邻近节段椎间盘退变、关节突关节退变、终板退变、矢状位平衡、腰骶角等情况, 从而协助选择治疗节段; 老年人下腰椎多节段腰椎椎管狭窄治疗节段的选择需要综合考虑各种因素, 有助于制定良好的个体化治疗方案, 选择合理的融合固定节段。

[关键词] 腰椎椎管狭窄; 多节段退变; 腰椎融合术; 融合节段

[中图分类号] R681.5³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0106-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.036

[收稿日期] 2017-02-25

[作者简介] 苏国义 (1983-), 男, 在职博士, 研究方向: 脊柱退行性变。