

经络,故出现膝关节疼痛、肿胀、麻木或屈伸不利等症状。故膝骨性关节炎证属本虚标实,肝肾亏虚为本,络脉瘀滞为标。笔者自拟膝痛方是在补益肝肾的基础上,兼以活血通络以治疗该病。方中杜仲入肝肾,补肾壮骨,益肝阴;白芍养肝柔肝,合甘草兼有缓急止痛之功;熟地黄、川牛膝补益肝肾,兼以引药下行;鸡血藤入肝肾,行血补血,舒筋活络止痛;当归甘温而润,辛香具善走之性,专能补血,又能行血,并可消肿止痛;土茯苓减毒祛湿,消肿止痛,通利关节;紫金莲活血止痛,化瘀生新;红花、丹参活血化瘀,通络止痛。诸药合用,补肾益肝,养血活血,通络止痛;重在治本,标本兼治。

本临床观察表明,膝痛方治疗膝骨性关节炎,可明显提高临床疗效,改善患者 WOMAC 骨关节炎指数、Lysholm 评分,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Anderson JW, Nicolosi RJ, Borzelleca JF. Glu-

cosamine effects in humans: a review of effects on glucose metabolism, side effects, safety considerations and efficacy[J]. Food Chem Toxicol, 2005, 43(2): 187-201.

[2] Regniser JY, Deroisy R, Rovati LC, et al. Long term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomized, placebo-controlled clinical trial[J]. Lancet, 2001, 357(9252): 251-256.

[3] Statford PW, Kennedy DM. Does parallel item content on WOMAC's Pain and Function Subscales limit its ability to detect change in functional status?[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2004, 5: 17.

[4] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale [J]. Am J Sports Med, 1982, 10(3): 150-154.

[5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察

倪银海

诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成的临床疗效。方法:将 80 例下肢深静脉血栓形成患者按照随机分配原则分为 2 组各 40 例,对照组采取西医治疗,治疗组在西医治疗的基础上口服中药治疗,比较 2 组的临床疗效,观察患者的下肢周径差。结果:临床疗效总有效率对照组为 65.0%,治疗组为 92.5%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组髌骨上 15 cm 的周径差、髌骨下 15 cm 的周径差分别与对照组比较,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:下肢深静脉血栓形成患者早期应用中西医结合治疗,能够显著改善临床症状,疗效明显,值得推广。

[关键词] 深静脉血栓形成;中西医结合疗法;下肢周径差

[中图分类号] R543.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)04-0095-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.040

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy in Treating Acute Lower Limb Deep Venous Thrombosis

NI Yin Hai

Abstract: Objective: To increase the clinical cure rate of acute lower limb deep venous thrombosis, and

[收稿日期] 2013-11-02

[作者简介] 倪银海(1978-),男,主治医师,研究方向:普外科、血管类疾病。

to compare the therapeutic effect of western medicine with that of integrated Chinese and western medicine. Methods : Eighty patients with lower limb deep venous thrombosis were randomly divided into treatment group and control group. The control group was treated with western medicine , and the treatment group was treated with integrated Chinese and western medicine. Clinical effect and the difference of perimeter of lower limb were observed. Results : The total effective rate was 92.5% in the treatment group , and was 65.0% in the control group , the difference being significant ($P < 0.05$). The perimeter difference of the lower limb 15 cm upper from the patella differed from that 15 cm lower from the patella in the treatment group , the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion : Early application of integrated Chinese and western medicine is effective for the treatment of patients with acute lower limb deep venous thrombosis , which not only can increase the cure rate , but also can significantly relieve the clinical symptoms of patients.

Keywords : Lower limb deep venous thrombosis ; Acute stage ; Integrated Chinese and western medicine ; Perimeter difference of lower limb

下肢深静脉血栓形成是外周血管疾病,以患肢疼痛、肿胀为主。临床上常用的治疗手段主要是溶解血栓、抗血小板聚集及减少纤维聚集等,虽然西医治疗可在短期达到溶解血栓的目的,但是很容易造成患者出现自发性出血。近年随着中药研究的深入,发现中药治疗不仅副反应少,而且对血管再通和侧枝循环的建立都有重要作用。本院血管外科对 40 例下肢深静脉血栓形成的患者应用中西医结合疗法治疗,效果明显,现将结果报道如下。

1 临床资料

观察对象为 2012 年 1 月~2013 年 1 月在本院血管外科住院治疗的 80 例下肢深静脉血栓形成患者,均临床症状典型,入院后经过彩色多普勒或静脉造影确诊。按照随机分配的原则将患者分为对照组和治疗组各 40 例。治疗组男 25 例,女 15 例;年龄 45~70 岁,平均(50.3±0.6)岁;病程 4 h~2 天,平均(5.4±1.2)h;病变部位:左下肢 15 例,右下肢 17 例,双下肢 8 例;发病类型:周围型 15 例,中央型 15 例,混合型 10 例。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 46~80 岁,平均(50.4±0.7)岁;病程 3 h~2.5 天,平均(5.6±1.3)h;病变部位:左下肢 17 例,右下肢 13 例,双下肢 10 例;发病类型:周围型 15 例,中央型 10 例,混合型 15 例。2 组性别构成、年龄、病情、病程等基本情况比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医治疗,具体治疗方案包括:

①常规治疗:住院后严格要求患者卧床休息,将患侧肢体抬高,严格禁止患者局部揉搓和热敷,防止血栓脱落。饮食上以清淡为主,严禁吸烟,保持每天至少大便 1 次。②药物治疗:在排除患者没有应用溶栓、抗凝药物治疗禁忌症的前提下,首先应用生理盐水 100 mL 溶解尿激酶(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字 H44020647,规格:每支 1 万 U)25 万 U 给予静脉滴注,每 12 h 静脉滴注 1 次,连续治疗 1 周。在溶栓治疗的同时给予抗凝治疗,低分子肝素钙注射液(Sanofi Winthrop Industrie,国药准字 J20040118,规格:每支 0.4 mL)1 支皮下注射,每天 2 次,连用 7 天。同时继续给予其他营养支持及对症治疗 3 周。

2.2 治疗组 除了给予常规治疗及溶栓、抗凝治疗外,配合中药治疗,基本方:当归、赤芍、川芎、牛膝、丹参、鸡血藤各 15 g。血瘀湿重者可酌加车前子、茯苓、泽泻各 20 g;肾脾阳虚者可酌加黄芪、党参各 25 g,白术、桂枝各 10 g。每天 1 剂,加入 3 000 mL 水煎煮,每天服 1 次,连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 4 周后测量患者下肢周径差,具体测量方法为:测量双侧下肢大腿髌骨上缘 15 cm 和小腿髌骨粗隆下 15 cm 上缘的周径。治疗期间注意监测患者的各项出凝血指标。

3.2 统计学方法 所有数据应用 SPSS11.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考相关文献^[1]拟定。显效：患肢恢复正常粗度，行走无疼痛，皮温正常，彩超检查示血栓已完全或绝大部分消失；有效：患肢肿胀较治疗前显著减轻，行走无疼痛，皮温无改变，彩超检查示血栓部分消失；无效：临床症状和体征无改变甚至加重。

4.2 2 组临床治疗效果比较 见表 1。总有效率对照组为 65.0%，治疗组为 92.5%，2 组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
对照组	40	9(22.5)	17(42.5)	14(35.0)	26(65.0)
治疗组	40	16(40.0)	21(52.5)	3(7.5)	37(92.5) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 治疗 4 周后 2 组下肢周径差比较 见表 2。治疗组髌骨上 15 cm 的周径差、髌骨下 15 cm 的周径差分别与对照组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)，提示中西医结合治疗有助于缓解患者下肢肿胀情况。

组别	n	cm	
		髌骨上 15cm	髌骨下 15cm
对照组	40	3.65 ± 2.19	4.01 ± 1.89
治疗组	40	2.41 ± 2.01 ^①	3.01 ± 2.15 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

下肢深静脉血栓形成是指患者的血液病理性地凝聚在一起，阻止静脉导管内的血液回流，从而引起下肢的肿胀、疼痛和表浅静脉扩张^[2]。下肢深静脉血栓形成的具体发病机理尚未完全研究清楚，但目前普遍考虑与静脉导管壁损伤后引起血流速度减慢和血液高黏稠度有关。临床上常用的治疗手段主要是运用溶栓药物，必要时可采取外科手术治疗。溶栓治疗通过刺激人体内纤维蛋白溶解系统，达到缓解血液高凝和清除已形成血栓的目的^[3]，可显著降低患者发生严重并发症的风险，并且可以保护下肢的深静脉瓣，将后遗症发生的几率降到最低。溶栓治疗在临床上应用时间久，疗效比较肯定，但是安全性仍存在争议。低分子肝素是常用的抗凝药物，其主要作用于凝血过程的各个环节，可以显著降低血栓的发生风险。中医学认

为，血栓的形成是由人体气血瘀积所致，因此其治疗原则是活血化瘀、清热除湿，而临床发现这类中药可以起到抗凝和降低血液高凝状态的作用，这样就可以缓解患肢的水肿，减轻因血液瘀积而导致的下肢疼痛^[4]。

此次研究所选用的中药材都有活血化瘀通络的作用，因此可以很好地起到治疗的作用。随着现代对中药研究的进展，发现组方中当归、赤芍、川芎等药可扩张外周血管，缓解血管痉挛，增加血液循环及减轻微循环障碍，而且有减少血小板，增加抗凝和纤溶活性的作用，可以很好地改善血液流变性，降低血液黏度，以及增强血管内皮抗血栓形成的功能。而且丹参、当归等药物在治疗过程中有消炎、降低纤维化程度的作用，能够促进血管内皮组织的修复，而黄芪也有降低血管阻力、扩张周围血管及抗血小板凝集的作用。总之，上述组方主要通过降低血液黏度、修复静脉内膜和改善血液流变性 3 个方面的综合作用，起到治疗功效。

本研究结果提示，采取中西医结合治疗的疗效优于单纯西医治疗，而且可显著缓解患者患肢的肿胀，这说明活血化瘀、清热除湿类药物的确具有抗凝和降低血液高凝状态的作用。综上所述，当发生下肢深静脉血栓形成后，除了应用西方案快速溶栓治疗外，可同时给予中药治疗，这样可以快速缓解患者的临床症状，而且有助于患者的预后。

[参考文献]

- [1] 郑文郁, 张现峰. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成[J]. 光明中医, 2013, 28(6): 1215-1216.
- [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] Hilleman DE, Razavi MK. Clinical and economic evaluation of the Trellis-8 infusion catheter for deep vein thrombosis [J]. J Vasc Interv Radiol, 2008, 19(3): 377-383.
- [4] 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.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)