



新伤丸联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后下肢深静脉血栓形成临床研究

刘红辉 廖国平 陈一帆 周光华 尹书东 尹新生* (湖南省常宁市中医院 湖南常宁 421500)

摘要: **目的** 探讨新伤丸联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后下肢深静脉血栓(DVT)形成的临床疗效与安全性。**方法** 本组78例随机分为2组:预防组40例和对照组38例。预防组给予口服新伤丸和皮下注射低分子肝素钙,对照组患者单纯采用皮下注射低分子肝素钙进行预防。比较治疗前后两组患者DVT发生率、血浆活化的部分凝血活酶时间(APTT)、血浆凝血酶原时间(PT)及血小板计数等指标变化的差异。**结果** ①DVT的发生率:预防组患者DVT发生率为5.00%显著低于对照组(13.16%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。②2组患者术后2d时的APTT和PT显著缩短,与术前2d比较差异有统计学意义($P < 0.05$);预防组患者术后8d时的APTT和PT明显延长,与术后2d比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且预防组患者的APTT和PT显著长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者术后8d时的APTT和PT与术后2d比较无差异,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后下肢深静脉血栓形成。

中图分类号: R687.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-163-02

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是股骨头置换术后常见并发症,在不进行预防的情况下,DVT发生率达40%~60%^[1]。低分子肝素已广泛用于DVT的预防,但DVT的发生率仍在6%~12%。DVT发生后,约33%的患者出现症状,其余无症状者往往难以察觉,而更易发生肺栓塞。低分子肝素作为目前预防DVT首选药物,取得了较好的疗效,但可能导致出血、过敏等不良反应发生。我院采用新伤丸联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后DVT已有多年来,多年来DVT发生率低,因此本文拟对我院新伤丸联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后DVT形成的临床疗效与安全性进行探讨研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机、双盲方法将患者分为预防组和对照组。两组术前均认真询问病史,并行血常规及肝功能检查,对于有肝素过敏史、十二指肠溃疡史、严重肝肾疾患、严重高血压、严重心脑血管疾病以及血小板计数低于正常值者,均排除在本研究之外。预防组:40例患者,男21例,女19例,年龄为51~84岁,平均年龄61.2岁。对照组:38例患者,男21例,女17例,年龄为50~84岁,平均年龄63.5岁。

1.2 分组与用药方法

将78例患者,随机分为预防组40例和对照组38例。对照组:单纯应用低分子肝素钙(海南通用同盟药业有限公司,规格:1ml:5000IU,批准文号:国药准字H20010300)进行预防。于术前一晚腹壁皮下注射5000IU,术后每天继续腹壁皮下注射低分子肝素钙5000IU,每日一次,连续用药至术后第7天。预防组:联合应用新伤丸(批准文号:湘药制字Z20080618)及低分子肝素钙进行预防。低分子肝素钙术前用法用量同对照组,术后用量减半,即2500IU于睡前注射,每日1次,连续用药至术后第7天,并口服新伤丸进行预防,术前3~5d开始服用,每日3次,每次10g,手术当天停用,术后继续服用至术后第7天。

1.3 观察指标及方法

术后每天密切观察患者有无深静脉血栓形成或肺栓塞的症状和体

征,并监测术前术后患肢髌骨下缘下15cm、髌骨上缘上15cm肢体周径,若发现上述任一测量值较术前值大2.0cm,或发现有深静脉血栓形成或肺栓塞的症状,立即行无创彩色多普勒超声显像仪检查确诊,其他无症状的患者术后第7天常规行双侧下肢静脉彩色超声多普勒检查。所有患者均于术前2d、术后2d及术后第8天行血浆活化的部分凝血活酶时间(APTT)及血浆凝血酶原时间(PT)检查。根据DVT形成的诊断标准^[2],且由不知分组情况的同一组有经验的超声诊断室医师进行分析诊断。

1.4 用药安全性监测

用药期间每天检查有无伤口出血或注射部位皮下出血,以及其他出血征象。于术前、术后1天、术后4天、术后7天和术后10天等时间点监测血小板计数,密切观察有无药物过敏及其他不良反应。

1.5 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两随机独立样本采用t检验;计数资料以百分率表示,构成比的比较采用 χ^2 检验;所有数据均经SPSS17.0软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 DVT发生率

78例患者中有7例患者发生DVT,其中预防组仅有2例患者发生DVT,发生率为5.00%;对照组有5例患者发生DVT,发生率为13.16%;预防组DVT发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组患者用药前后APTT和PT指标变化比较

2组患者术后2d时的APTT和PT显著缩短,与术前2d比较差异有统计学意义($P < 0.05$);预防组患者术后第8d时的APTT和PT明显延长,与术后2d比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且预防组患者的APTT和PT显著长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者术后第8d时的APTT和PT与术后2d比较无差异,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

表1: 2组患者用药前后APTT和PT指标变化比较($s, \bar{x} \pm s$)

组别	n	APTT			PT		
		术前2d	术后2d	术后第8d	术前2d	术后2d	术后第8d
预防组	40	31.32±2.85	28.23±2.86*	34.32±3.42 [#] △	12.36±1.92	11.42±1.87*	12.87±2.12 [#] △
对照组	38	32.15±3.25	29.15±2.99*	30.53±3.23 [#]	12.38±2.12	11.32±1.74*	12.01±1.89 [#]

* $P < 0.05$, 与同组术前2d比较; [#] $P < 0.05$, 与同组术后2d治疗后比较; △ $P < 0.05$, 与对照组术后第8d时比较

2.3 用药安全性检测

所有患者均无药物过敏反应,仅4例患者出现注射部位皮下瘀斑,经热敷后消退,其他患者未见明显出血征象。2组患者用药前后血小

板计数变化,经统计学分析,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2: 2组患者用药前后血小板计数变化比较($*10^9/L, \bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后1天	术后4天	术后7天	术后10天
预防组	40	195±21	191±36	210±35	197±32	195±27
对照组	38	194±22	203±37	220±39	207±34	197±24

*通讯作者:尹新生,男,湖南衡阳人,本科,主任医师,研究方向:主要从事骨伤科临床医疗工作。

(下转第167页)



组织 Na^+ 与 Cl^- 配对转运^[4]。两种药物均能够增加水钠的排泄,实现肝硬化腹水患者的治疗,但由于治疗效果不佳,且伴随着体位性低血压、低钠、心律失常等不良反应。中医理论认为,引起肝硬化疾病的根本在皮肝肾受损^[5],阴阳失调、气虚血瘀、水停腹中,病因为于酒食不节、虫毒感染以及病后复发。治疗的根本在于辨证施治,有助于改善患者的临床症状、促进生活质量的提高、延缓疾病的发展,同时具有的不良反应较少,效果稳定且持久。

本次的研究表明,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了

治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 朱兰, 韩涛. 茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(07):1418-1420.
- [2] 杨辰, 王达建, 唐三亮. 决水汤加减治疗肝硬化腹水临床疗效和安全性分析[J]. 四川中医, 2016, 34(08):113-116.
- [3] 乔杰. 中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水疗效及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, (32):177, 179.
- [4] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, (9):944-947.
- [5] 周夏裕, 田文广, 魏晓宇, 等. 托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效及安全性[J]. 西部医学, 2017, (7):954-957.

(上接第162页)

[2] 赵秋霞, 毛磊, 刘恒亮等. 慢性心力衰竭患者并发重症感染性肺炎免疫指标变化的临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(13):2951-2953.

[3] 蒋艳敏, 郭春阳, 杨秀娜等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者N端脑钠肽前体及降钙素原检测[J]. 临床荟萃, 2014, 29(4):372-374.

2014, 29(4):372-374.

[4] 李景球, 郑国雄. 血浆 pro-BNP 和 PCT 水平的临床检测对慢阻肺急性加重期合并心力衰竭患者病情评估价值[J]. 中国医药科学, 2017, 7(15):110-112.

[5] 吴名星. 降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值[J]. 临床内科杂志, 2013, 30(8):555-557.

(上接第163页)

3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下DVT的发生^[3]。新伤丸的中药组方为:当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味,其中当归为君药,起行气补血、活血止痛的作用;土鳖虫为臣药,具有破血逐瘀、续筋接骨的功用;两药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨之功;辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明:三七水溶性成分为三七素,能缩短凝血时间及凝血酶原时间,它通过机体代谢,诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用,而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用,表明三七在能够影响止血和活血,具有双向调节作用^[4]。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后DVT的发生,且可延长APTT和PT,在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,并不会增

加出血倾向,说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用,对预防股骨头置换术后DVT的安全性高。

参考文献

- [1] 陆景华, 张锡光, 滕兆伟, 等. 利伐沙班与低分子肝素在预防老年患者人工股骨头置换术后血栓形成的对比[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3):668-670.
- [2] 邱贵兴, 戴魁戎, 杨庆铭, 等. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2006, 34(2):8-15
- [3] 中华医学会骨科分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志, 2009, 36(6): 70-72.
- [4] 何晶. 三七的药理作用及研究进展[J]. 天津药学, 2004, 16(5):58-60

(上接第164页)

不良反应发生率降至5.77%,主要原因在于临床医生在进行治疗前对患儿的基本临床资料进行了有效的评估,使得医生能够完全的掌握患儿的治疗禁忌症,以便能够有效的进行消除,并且医生能够严格掌握药物的使用量与适量方式,进而能够有效的降低对患儿的不良损伤。

综上所述,本文认为更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗小儿传染性单核细胞增多症的首选药物。除此之外,临床医生仍然需要加强对该疾病与药物的研究,以便能够进一步的明确其致病机制,同时能够更进一步的提升治疗效果,降低不良反应发生率,使患儿及早摆脱病痛困扰,健康成长。

参考文献

[1] 黄维肖, 夏焱, 潘莉, 等. 更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效观察[J]. 新医学, 2011, 42(4):250-253.

[2] 谭启蓉, 移梅, 李卫, 等. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效及其对EB病毒特异性抗体的影响[J]. 国际病毒学杂志, 2014, 21(2):81-84.

[3] 于庆坤, 刘金西, 杨建春, 等. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 23(1):208-209.

[4] 芦珊珊, 吴静, 王丽娜, 等. 更昔洛韦联合热毒宁治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效及安全性[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(9):1077-1078.

[5] 冯粉玲, 黄惠梅. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的有效性和安全性[J]. 中国美容医学, 2012, 21(12):223-224.

[6] 刘春雪. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(6):74-75.

[7] 袁利超, 马安林, 徐潜. 更昔洛韦治疗成人传染性单核细胞增多症的回顾性研究[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(8):730-732.

(上接第165页)

要高于参照组,因此认为采用针灸推拿加中药治疗方式对颈椎病患者更有帮助,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 刘建涛, 孙永康, 郑树然. 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J]. 中国处方药, 2017, 16(4):108-109.

[2] 陈吉, 管占伟. 针灸推拿治疗颈椎肩周炎的100例临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2017, 13(11):301.

[3] 狄忠, 姜硕, 梁兆辉, 等. 针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J]. 中华中医药杂志, 2016, 27(8):1991-1993.

[4] 丁汀. 颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 12(4):512-513.