

• 论 著 •

药物预防联合物理预防在骨科创伤术后并发下肢深静脉血栓患者中的应用效果评价

曹 政

岳阳市一人民医院骨科 湖南岳阳 414000

摘要：目的 探究骨科创伤术后患者应用药物与物理联合预防对其下肢深静脉血栓发生的影响。**方法** 选取骨科创伤手术患者 100 例，分为 2 组，对照组实施物理预防，实验组实施药物联合物理预防。**结果** 实验组干预的效果明显优于对照组，并发下肢深静脉血栓的几率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 骨科创伤手术患者接受药物联合物理预防，能够有效对其下肢深静脉血栓的发生进行控制。

关键词：药物预防；物理预防；骨科创伤手术；下肢深静脉血栓

中图分类号：R687.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 06-002-02

Evaluation of the effect of drug prevention combined with physical prevention in patients with deep venous thrombosis in the lower extremities after trauma surgery in the Department of orthopedics

Abstract: Objective To explore the effect of combination of drugs and physics on the incidence of deep venous thrombosis in the lower extremities in the Department of orthopedics after trauma surgery. **Methods** 100 cases of trauma surgery in Department of orthopedics were selected and divided into 2 groups. Physical prevention was carried out in the control group and physical prevention was carried out in the experimental group. **Results** The effect of intervention in the experimental group was obviously better than that of the control group, and the risk of deep vein thrombosis of lower extremity was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The patients undergoing surgical trauma surgery combined with physical prevention can effectively control the occurrence of deep venous thrombosis in the lower extremities.

MeSH: Drug prevention; Physical prophylaxis; Department of orthopedics trauma surgery; Deep venous thrombosis of the lower extremity

骨科创伤手术后，患者血液中的血小板数量以及血液黏稠度会升高，患者的创伤会对其血液上行流速造成影响，使得其下肢血流速度减慢，增加其出现下肢深静脉血栓的几率，影响患者的术后恢复^[1-2]，因此，采取有效措施为骨科创伤手术患者并发下肢深静脉血栓进行预防十分必要。本文主要对骨科创伤术后患者应用药物与物理联合预防对其下肢深静脉血栓发生的影响作分析，如下文：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取骨科创伤手术患者 100 例，时间为 2015 年 1 月 -2017 年 8 月，分为 2 组，对照组实施物理预防，实验组实施药物联合物理预防，50 例为一组。

实验组中，男女之比为 33/17，年龄范围为 20 岁 -66 岁，年龄均值为 (33.02 ± 2.58) 岁；对照组中，男女之比为 31/19，年龄范围为 20 岁 -67 岁，年龄均值为 (33.52 ± 2.57) 岁。

本次研究已通过伦理委员会的批准，其均可积极配合本次研究，将其他脏器疾病和恶性肿瘤等患者排除。2 组骨科创伤手术患者进行基本资料的对比，之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：为患者实施手术处理时，应保持动作的轻柔，加强对盆腔周围静脉的保护，防止患者出现静脉内膜炎的情况。同时，在手术结束后，应避免患者的患肢对其血管造成压迫，将其患肢抬高，从而对静脉血液良好的回流进行促进。为患者实施包扎干预时，应采用弹力绷带，术后应在医生的指导下，尽早鼓励患者进行下肢的相关训练，促进其肌肉锻炼的加强，更好对其血液回流进行促进。

实验组：在对照组物理预防基础上，实施药物预防。手术结束后 12h，给予患者低分子肝素钠常规皮下注射治疗，若患者存在凝血障碍或血小板减少的疾病，则应在手术实施前和手术结束后，为患者实施维生素 K 进行拮抗，将其凝血酶

水平控制在合理的范围内，控制时间应在 2s-2.5s 左右。

1.3 观察指标

术后 1 周 -2 周，为患者实施下肢血管彩超检查，对其下肢血栓的具体位置进行探查。患者保持仰卧位接受股静脉和髂静脉的检查，保持斜卧位进行腘静脉、小腿静脉的检查，主要检查血管内径、管腔与管壁内回声以及周围结构情况。

对 2 组骨科创伤手术患者干预的疗效进行观察分析，即显效：患肢不存在肿胀问题，患者的活动基本恢复至正常的状态，其患肢周径差小于 1cm；有效：下肢存在沉重感，但与干预前相比，症状明显减轻，患者的肿痛症状缓解，患肢周径差处于 1cm-2.5cm 的范围；好转：实施下肢静脉造影显示深静脉基本顺畅，但是其疾病症状改善不明显；无效：患者的肢体体征以及疾病症状未改善，实施下肢深静脉造影，显示静脉未通；以显效率 + 有效率 + 好转率为治疗的总有效率。同时对比 2 组下肢深静脉血栓的发生几率以及血栓位置的差异性。

1.4 数据处理

数据均严格录入 SPSS22.00 软件进行统计学处理，干预有效率、下肢深静脉血栓发生几率等计数资料采用卡方检验，年龄等计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 时，统计学有意义。

2 结果

2.1 干预效果

实验组骨科创伤手术患者干预的效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1：

表 1：两组干预效果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	好转
对照组	50	34 (68.00)	9 (18.00)	4 (8.00)
实验组	50	20 (40.00)	5 (10.00)	6 (12.00)
组别	例数 (n)	无效	总有效	
对照组	50	3 (6.00)	47 (94.00)	
实验组	50	19 (38.00)	31 (62.00)	

2.2 下肢深静脉血栓发生情况

实验组并发下肢深静脉血栓的几率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组下肢深静脉血栓发生情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	周围型	混合型	中央型	总计
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
实验组	50	9 (18.00)	17 (34.00)	7 (14.00)	33 (66.00)

3 讨论

骨科创伤手术后, 患者的血液中会增添较多血小板, 且其血液处于高凝状态, 其血流较为缓慢, 使得其并发下肢深静脉血栓的几率较高。一旦患者出现下肢深静脉血栓, 则会对其血液流动和供应造成影响^[3], 使得患者出现皮肤色素沉着以及间隙性跛行和肿胀的情况, 影响患者的预后。因此, 采取有效措施对骨科创伤手术患者下肢深静脉血栓的发生进行控制十分必要。

物理预防在下肢深静脉血栓控制中应用, 具有较高的价值, 鼓励患者在术后尽早进行康复锻炼, 能够对其血液凝集状态进行改善, 同时联合药物干预, 则可对患者的凝血酶水平进行控制, 将患者出现下肢深静脉血栓的几率降低^[4-5]。为骨科创伤手术患者实施下肢深静脉血栓预防干预时, 应注意: a: 不可过久对止血进行使用, 且不能使用较大的压力, 且应尽量将患者的手术时间缩短^[6]; b: 若患者在骨科创伤手术之前即处于血液高凝状态, 应合理为其实施抗凝药物, 来对其血液黏稠度改善^[7]; c: 术后尽量指导患者合理进行康复锻炼、运动, 使其下肢肌肉可以自主、快速的收缩, 对下肢静脉的回流进行促进。

本文研究结果显示, 接受药物与物理联合预防的实验组

骨科创伤手术患者, 其干预的效果明显优于仅物理预防的对照组, 同时, 其并发下肢深静脉血栓的几率低于对照组。结果显示, 药物和物理预防联合应用, 能够促进骨科创伤手术患者肢体体征、疾病症状的改善, 控制其下肢深静脉血栓的形成。

综上所述, 药物预防联合物理预防在骨科创伤手术患者中应用, 可有效对患者的肢体状态进行改善, 降低下肢深静脉血栓的发生几率, 从而更好促进骨科创伤手术患者的康复, 意义重大, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 钱文伟, 翁习生, 常晓等. 人工髋关节置换后深静脉血栓形成影响因素的回顾分析 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(4):622-625.
- [2] 黄萍, 赵晶. 骨科术后患者下肢深静脉血栓的危险因素及预防研究进展 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(4):110-112.
- [3] 李永艳. 创伤骨科下肢骨折手术围手术期深静脉血栓形成的预防与护理 [J]. 中国卫生产业, 2014, 12(3):52-53.
- [4] 宋光虎. 压力疗法联合药物治疗下肢周围型深静脉血栓的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(2):159-160.
- [5] 黄智勇, 王忠臣, 王鑫等. 降低骨科大手术病人围手术期深静脉血栓发生率 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(20):2776.
- [6] 刘佩珍. 骨科手术后下肢深静脉血栓形成 30 例原因与预防分析 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 30(11):104-104, 105.
- [7] 周萌, 安帅, 沈惠良等. 物理方法预防关节置换术静脉血栓栓塞症的作用 [J]. 北京医学, 2014, 50(7):589-592.

(上接第 1 页)

临床治疗效果进行比较, 对照组 50 例患者中显效的有 25 例, 有效的有 13 例, 无效的有 12 例, 总有效率 76%, 治疗组 50 例患者中显效 37 例, 有效 10 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。治疗组总有效率明显大于对照组的总有效率, 两者之间比较 $P < 0.05$, 存在差异性具有统计学意义。

表 1 比较两组患者的临床治疗效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	25 (50.0)	13 (26.0)	12 (24.0)	38 (76.0)
治疗组	50	37 (74.0)	10 (20.0)	3 (0.6)	45 (94.0)

注: 两组之间比较 $P < 0.05$

2.2 两组患者生活质量和临床症状评分对比 根据表 2 的数据可以看出, 两组患者生活质量和临床症状评分治疗前后进行比较, 差异比较明显, $P < 0.05$, 差异显著, 具有统计学意义。根据生活质量和临床症状评分治疗的结果进行对比, 治疗组明显要优于对照组, $P < 0.05$, 差异显著, 具有统计学意义。

表 2 两组患者生活质量和临床症状评分对比

组别	生活质量评分		临床症状评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	6.73±1.41	4.83±0.95	6.75±1.36	7.62±1.04
对照组	6.69±1.53	5.78±0.92	6.85±1.48	8.55±0.96
t 值	0.161	5.043	0.299	4.173
P 值	0.871	< 0.002	0.768	< 0.002

注: 两组之间比较 $P < 0.05$

3 讨论

随着时代的发展, 医学的进步, 在临床医学中, 肩袖损伤的临床特点是上臂肩关节外展、内旋时, 有明显的疼痛感、关节按压有剧烈的疼痛感相关症状^[2]。康复治疗是当前一门新的治疗技术, 通常与手术疗法、药物治疗等临床手段综合进行, 主要的特点是以功能为中心、社会性强、帮助患者回归家庭等特点。在肩袖损伤关节镜修补术后采用康复治疗能够减轻患者疼痛, 缓解肌肉萎缩, 促进血液循环, 提升治愈率。马诚在肩袖损伤关节镜修补术后采用康复治疗有着显著的效果, 并且在治疗过程中减轻患者疼痛, 缓解肌肉萎缩, 促进血液循环, 提升治愈率^[3]。

根据数据可以看出, 通过对治疗组定期来我院进行康复治疗, 对照组根据指导自行进行锻炼。对两组患者的临床治疗效果进行比较, 对照组总有效率 76%, 治疗组总有效率 94%。治疗组总有效率明显大于对照组的总有效率, 两者之间比较 $P < 0.05$, 存在差异性具有统计学意义。对比两组患者临床症状评分和生活质量评分, 治疗组明显大于对照组, $P < 0.05$, 差异显著, 具有统计学意义。

综上所述, 在肩袖损伤关节镜修补术后采用康复治疗效果显著, 提升恢复效率, 改善患者临床症状, 值得推广。

参考文献

- [1] 卓大宏. 骨科标准手术技术丛书 [J]. 沈阳: 科学技术出版社, 2013, 17(08):29-31.
- [2] 马诚, 成鹏. 实用康复治疗技术 [J]. 上海: 第二军医大学出版社, 2014, 11(09):31-34.
- [3] 纪树荣. 运动疗法技术学 [J]. 北京: 华夏出版社, 2013, 17(05):24-27.