



活血化瘀法在断指再植术后的应用研究

王道明 柯建华 曾荣铭 叶文华 (福建中医药大学附属晋江中医院手足外科 福建晋江 362200)

摘要:目的 将活血化瘀法经方桃红四物汤应用于断指再植术后病例,做出效果观察与应用分析。方法 统计2012年至2016年我院断指再植术后病例,按有无使用活血化瘀法分为治疗组和对照组,统计断指再植的成活率并做统计对比分析。结果 445例病人,断指全部存活426例,未存活19例,存活率93.62%;治疗组367例,断指全部存活355例,存活率96.73%;对照组78例,断指全部存活71例,存活率91.03%。治疗组与对照组对比,再植成功率明显提高。结论 活血化瘀法的经方桃红四物汤符合手指离断伤再植术后的现代医学药理和病理生理要求,在提高断指再植存活率有明确意义。

关键词: 活血化瘀 断指再植 存活率

中图分类号: R658.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-003-02

基金项目: 晋江市科技局科研课题项目(2015C0116)

The Application of Activating blood and Resolving Stasis after The Replantation of Severed Fingers

WANG Daoming; KE Jianhua; ZENG Rongming; YE Wenhua The Affiliated Jinjiang TCM Hospital of Fujian Traditional Chinese Medical University, Fujian Jinjiang, 362200

Abstract: Objective To observe the clinical effect of the postoperative after the replantation of severed fingers treated with Taohong Siwu Decoction. Methods A statistic analysis comparative study, cases refer to the replantation of severed fingers between 2012 and 2016 were randomly divided into treatment group (Taohong Siwu Decoction group) and control group. Results 426 cases of 445 were survival, 19 cases failure. The survival rate was 93.62%. In treatment group, 355 cases of 367 were survival, 96.73% survival rate. While in control group, 71 cases of 78 were survival, 91.03% survival rate. So the survival rate of the replantation of severed fingers had obvious difference between two groups ($P < 0.05$). The Taohong Siwu Decoction group was significantly higher than control group. Conclusion The application of Taohong Siwu Decoction conforms to the pharmacology and pathological physiology of the replantation of severed fingers, has a definite physical meaning in survival rate promotion.

Key words: Activating blood and Resolving Stasis the Replantation of Severed Fingers Survival Rate

手是人类重要器官之一,功能复杂,尚无电子手可以代替,手指伤残者将失去不同程度的劳动能力,因而手指断离伤后应尽量行再植手术。自1963年以来,断肢、断指再植术在医学界广泛开展,成活率不断提高,达90%以上。如何提高断指再植存活率,除微血管吻合技术提高,研究断指再植术后药物对抗血管痉挛、抗凝、抗血栓形成,也具有重要意义^[1]。我院自2012年以来将中医活血化瘀法经方桃红四物汤应用断指再植术后病例,现将疗效做出总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院手足外科2012年1月至2016年12月作者组全部断指再植病例,共445例549指,年龄1.5岁~72岁,平均28.3岁;男247例317指,女198例232指;致伤原因:切割伤、冲压伤、撕脱离断伤等;对于是否使用中药治疗未做特殊要求,随机使用,治疗组应用桃红四物汤共367例455指,对照组未应用桃红四物汤共78例94指。两组病例统计无显著统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

全部病例手术围期诊疗活动按照《临床技术操作规范:手外科分册》,由经过手外科专业培训的术者完成手术,术后局部烤灯保暖,保持病房温度不低于25摄氏度,重点观察再植指体的皮肤温、肿胀程度、肤色、指腹张力及毛细血管反应。

1.2.1 对照组:(1)抗菌素的使用;(2)抗血管痉挛药物:罂粟碱30mg肌注,q8h,用5~7天;(3)抗凝药物:肠溶阿司匹林0.1,口服,qd;低分子右旋糖酐500ml静脉滴注,qd,用5~7天。

1.2.2 治疗组:在同上治疗的基础上,在术后24小时内

病人清醒后开始加服桃红四物汤,组成:当归12g、赤芍10g、生地黄15g、桃仁9g、红花6g。水煎煮,取汁200ml,早晚温服,1剂/天,共7天。均由本院中药制剂室提供标准化代煎。

1.3 统计与分析

统计治疗组和对照组的断指再植存活率。所有数据使用SPSS17.0软件建立编辑和统计分析。计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准

断指再植术后离断指体存活标准:手指离断伤再植术后两周,离断指体张力与正常相仿,肤色红润,毛细血管反应速度1~2秒,创面愈合良好或浅表感染不影响后期指体血运。多指离断病例中未能全部存活者属再植失败病例。

2.2 结果

445例病人,断指全部存活426例,未存活19例,存活率93.62%。治疗组与对照组断指再植存活情况对比见表1

表1:断指再植存活率对比

组别	总数/例	存活/例	未存活/例	存活率/%
治疗组	367	355	12	96.73
对照组	78	71	7	91.03

治疗组与对照组对比, $P < 0.05$,有统计学意义。

3 讨论

手指离断伤再植术后的中医辨证属外伤后局部气滞血瘀,治疗以活血化瘀为主兼以理气止痛为辅。临床研究证实断指再植术后病人应用活血化瘀中药治疗能防止红细胞互相凝聚降低血液黏稠度,维持微小血管通畅,保证再植指体血供,减轻术后肿痛,利于再植术后患指功能的恢复,与低分子右旋糖酐联合应用作用更强,可进一步改善血液流变学指标^[2]。曾荣铭^[4]等将桃红四物汤应用于手指皮瓣,获得良好疗

作者简介:王道明,男,1975年1月,副主任医师,工作方向:创伤、显微骨科。



效,说明将活血化癥治法应用于显微皮瓣外科,可促进皮瓣的新的血液循环建立,促进消退皮瓣肿胀,防止血小板凝聚、预防血栓的形成,可以明显提高皮瓣的成活率。

桃红四物汤是活血化癥的经典方剂,源于清代名医吴谦的《医宗金鉴》,由桃仁、红花、当归、白芍、熟地黄、川芎等6味中药组成,具有养血活血,祛瘀生新之功,后世医家多以赤芍易白芍广泛应用于血瘀经闭、跌打损伤等各种瘀血症。

断指再植术后的西医治疗要求是预防小血管吻合口血栓形成、血管痉挛,清除氧自由基,增强对组织的缺氧保护,促进断面的毛细血管再生,以保证离断指体的。

现代药理学研究^[5]证明,桃红四物汤能降低血液全血比粘度、血浆比粘度及血清比粘度,延长体内凝血时间和血栓形成时间。还可以增加微循环的局部血流量,具有改善微循环^[6]的功能。可达到断指再植术后要求预防血栓形成、血管痉挛的要求。其主要活性成分有:阿魏酸、梓醇、藁本内酯、芍药苷、川芎嗪、红花黄色素、没食子酸等,具有清除氧自由基功能,对血管内皮细胞(VEC)具有保护作用,增加离断指在缺血后的组织保护,并调节内皮细胞合成释放活性物质,促进VEC增殖,对促进血管新生有重要意义^[7]。符合断指术后清除氧自由基,增强对组织的缺氧保护的要求。刘旺华^[8]、孙绍裘等^[9]研究表明证实桃红四物汤诱导皮瓣新血管生成促进血管愈合的疗效,利于提高手术成功率。从另一方面阐述与本研究目的中帮助离断指体断面血管再生,利于存活。

本研究病例统计显示将桃红四物汤应用于临床断指再植术后病例对提高手术后断指的存活率有显著意义。本课题综合桃红四物的药理学研究与临床病例应用分析,桃红四物汤作为活血化癥经方,补血而不滞血,活血而不伤血,不仅符

合显微外科断指再植术后的抗凝、抗痉挛的用药要求,还具有抗组织氧化,对离断伤指体相对缺血、手术造成的组织创伤具有保护作用,促进离断指体与近端创面较快的建立新的毛细血管网。将其广泛应用于断指再植术后病例可减少抗凝西药的使用,预防药物不良并发症的发生。

本研究中对照组病例较治疗组少,对研究结果可能造成影响。在再植失败组病例中,存在多指离断未能全部存活的病例,不排除创伤、再植通血时间及手术操作因素引起,对本研究同样有一定影响。

参考文献

- [1]王树襄.手外科学[M].北京:人民卫生出版社,第二版,2007:494
- [2]车永琦.活血化癥疗法联合西药在断指再植术后治疗中的临床疗效观察[J].临床医学研究与实践.2016,17(9):7-8.
- [3]阳晟,万雷,张文财,等.39例断指再植术后中西药物联合治疗临床观察[J].新中医.2012,44(7):79-80.
- [4]曾荣铭,王道明,柯建华,等.桃红四物汤在逆行指动脉皮瓣术后的临床应用观察[J].中医临床杂志.2016,28(5):713-715
- [5]丁艳杰,张前德.桃红四物汤临床与实验研究进展[J].江苏中医药.2010,42(1):77-79
- [6]王淑美,徐晓玉,张文亮,等.桃红四物汤及其拆方对血管生成的影响[J].中药药理与临床,2005,21(4):4-7.
- [7]刘竹青彭代银尹登科,等.桃红四物汤及其活性成分对血管内皮细胞作用研究进展[J].安徽中医学院学报.2012,31(1):78-80.
- [8]刘旺华,曾飞,赵海霞.桃红四物汤对大鼠背部随意皮瓣存活的影响[J].云南中医中药杂志.2012,33(1):57-58.
- [9]孙绍裘,李益亮,陈孟交,等.桃红四物汤对大鼠血管显微吻合术后血清VEGF水平的影响[J].湖南中医杂志.2012,18(2):109-110

(上接第2页)

注意规范前哨淋巴结活检操作,精准定位前哨淋巴结,以尽可能的降低假阴性率。

综上所述,通过本次研究可以初步证实,对乳腺癌患者实施乳晕皮内注射亚甲蓝示踪法前哨淋巴结活检效果确切,可以获得理想的前哨淋巴结活检成功率,更好的指导临床治疗。

参考文献

- [1]H. Gallart-Ayala,F. Courant,S. Severe et al.Versatile lipid profiling by liquid chromatography-high resolution mass spectrometry using all ion fragmentation and polarity switching. Preliminary application for serum samples phenotyping related to canine mammary cancer[J].Analytica chimica acta,2013,796:75-83.
- [2]Nagarajan Kannan,Long V. Nguyen,Maisam Makarem et al.Glutathione-dependent and -independent oxidative stress-control mechanisms distinguish normal human mammary epithelial cell subsets[J].Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America,2014,111(21):7789-7794.
- [3]Iizuka, D.,Imaoka, T.,Nishimura, M. et al.Aberrant microRNA expression in radiation-induced rat mammary cancer: The potential role of miR-194 overexpression in cancer cell proliferation[J].Radiation Research: Official Organ of the Radiation Research Society,2013,179(2):151-159.
- [4]雷双根,余小芬,谢春伟,等.核素显像联合亚甲蓝在老年乳腺癌前哨淋巴结活检中的应用[J].中国老年学杂志,2016,36(6):1380-1382.
- [5]Xu J, Xiong X, Yu H, et al. [The effect of methylenum coeruleum in laparoscope cholecystectomy][J]. Zhonghua wai ke za

zhi [Chinese journal of surgery]. 2000, 38(10):756.

- [6]杨林青,王靖雯,李万斌,等.亚甲蓝、纳米炭注射识别宫颈淋巴结前哨淋巴结效果比较[J].山东医药,2014,54(18):44-46.
- [7]Fan,H.,Zhao,X.,Sun,S. et al.Function of focal adhesion kinase scaffolding to mediate endophilin A2 phosphorylation promotes epithelial-mesenchymal transition and mammary cancer stem cell activities in vivo[J].The Journal of biological chemistry,2013,288(5):3322-3333.
- [8]Hipp,E.,Fan,X.,Jansen,S.A. et al.T 2 * relaxation times of intraductal murine mammary cancer, invasive mammary cancer, and normal mammary gland[J].Medical Physics,2012,39(3):1309-1313.
- [9]Chang,J.S.,Park,W.,Kim,Y.B. et al.Long-term survival outcomes following internal mammary node irradiation in stage II-III breast cancer: Results of a large retrospective study with 12-year follow-up[J].International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics,2013,86(5):867-872.
- [10]易丹妮,唐虹,袁颂华,等.使用亚甲蓝检测早期宫颈癌前哨淋巴结的研究[J].实用医学杂志,2012,28(8):1322-1325.
- [11]Bouchard,G.,Bouvette,G.,Therriault,H. et al.Pre-irradiation of mouse mammary gland stimulates cancer cell migration and development of lung metastases[J].The British journal of cancer,2013,109(7):1829-1838.
- [12]Kumar A, Puri R, Gadgil PV. Sentinel lymph node biopsy in primary breast cancer:window to management of the axilla[J]. World Journal of Surgery, 2012,36:1453-1459.
- [13]闫平钊,杨小花,崔宾,等.亚甲蓝法在乳腺癌前哨淋巴结活检中的应用[J].陕西医学杂志,2013,42(1):80-82.