

中医护理技术在预防骨科静脉血栓栓塞症的应用进展

蓝利芬

来宾市忻城县中医医院 广西来宾 546200

〔摘要〕 静脉血栓栓塞症是骨科临床上较为常见的并发症,也是围手术期意外死亡的主要因素,特别是关节置换等各类创伤患者。较多临床学者对该病的形成机理以及预防措施进行分析,发现中医护理技术具有一定优势,逐渐在骨科中应用,能有效预防静脉血栓栓塞症的风险。

〔关键词〕 骨科; 中医护理技术; 静脉血栓栓塞症; 应用进展

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 03-194-02

静脉血栓栓塞症主要包含深静脉血栓形成、肺栓塞,是患者围术期死亡及院内非预期死亡的主要因素^[1]。该病是一种静脉回流障碍性疾病,通常是由于血液在静脉腔内异常凝集,导致静脉官腔不完全或完全堵塞。有相关研究显示^[2],静脉血栓栓塞症在所有疾病中是仅次于心肌梗死、肿瘤的死亡诱因,目前骨科术后静脉血栓栓塞症发生率高达 2~3%。当血栓形成后,若患者不能得以及时的诊治,极易出现残疾,甚至发展为肺动脉血栓栓塞引发猝死。针对骨科手术患者,需根据其静脉血栓栓塞症发生风险进行准确的评估,给予个体化治疗与护理措施^[3]。我国在骨科中应用中医护理技术,对静脉血栓栓塞症的防治作用显著,为此,本文就近年来中医护理技术骨科该病中的预防研究进行整合,综述如下:

1 骨科静脉血栓栓塞症的发生机制

临床普遍认为血栓形成是因血液高凝、血管内膜损伤、血流滞缓三方面因素^[4-5]。(1)血液高凝:骨科围手术期禁食禁饮、疼痛、应激反应等因素均多导致内分泌异常、凝血因子状态改变,从而引发血液高凝状态;(2)血管损伤:创伤后软组织损伤会造成血管损伤;手术过程中拉伸或骨水泥的热效应均会造成血管内皮受损,激活血液中凝血因子,血小板粘附于血管壁出现凝集,且其释放的生物活性物质也会增加血栓形成风险。(3)血流滞缓:骨折、术后长时间卧床,再加之失血、麻醉、患肢制动等因素均会导致血流速率降低,引发血栓。

静脉血栓栓塞症在祖国医学中可归纳为“肿胀”、“脉痹”、“淤血”等范畴中,患者因长时间卧床、手术创伤等导致气损伤,气为血之帅,伤气则会导致血流不畅,血脉痹阻。湿热内生,血脉湿热与淤血互结。是该病的病机,为此需给予患者通脉舒经、活血化瘀为主的治疗。

2 中医护理技术在静脉血栓栓塞症预防中的应用

2.1 中药药浴

中药药浴是临床上中医经皮给药的主要应用方式之一,其包含中药泡足、熏洗等。该治疗方式主要借助药物自身功效与温热作用,起到活血化瘀、疏通经络,加速组织代谢的作用,促使下肢血流速率增加,降低血栓形成风险。盛艳君等人^[6]研究显示,在常规综合护理措施的基础上,中药熏蒸疗法的使用可改善长期卧床患者下肢的血液循环,降低了深静脉血栓形成发生的风险,减少了深静脉血栓形成发生。刘莉婷等人^[7]研究显示,髌关节置换患者术后给予中药足浴结合小腿推拿干预,可有效地增加下肢静脉血流速度,降低下肢深静

脉血栓的发生。中医泡足、熏蒸采取活血化瘀方剂,操作前对患者的皮肤感觉、疼痛症状、引流管状况、有无血栓形成、糖尿病足等状况,在药浴过程中注意水温、时间等,避免烫伤。针对已形成血栓的患者禁止使用该方式治疗,以防栓子脱落引发肺栓塞。

2.2 穴位按摩

穴位按摩基于中医理论,以经络腧学为举出,对人体特定的穴位进行刺激,从而起到促使气血运行、通络活络的效果,达到调节机体机能、祛邪扶正的效果。刘春晓等人^[8]研究显示,益气化瘀通脉汤联合穴位按摩治疗可明显改善股骨颈骨折术后深静脉血栓形成患者血液高黏、高凝状态,降低炎症反应,临床疗效明显优于单纯西医治疗。穴位按摩的手法作用恰当,在组织压力增大是,毛细血管内血液表面黏度不再增加,有助于血管内血液流动、组织间的物质交换,达到消肿止痛、活血化瘀的作用^[9]。同时在明确患者未发生深静脉血栓的基础上,护理人员可指导患者及其家属自行按摩,该方式操作简便,属于非侵入性治疗措施,患者接受度较高。

2.3 穴位敷贴

穴位敷贴将中草药制剂贴敷于孔窍、皮肤、穴位、病变部位等,从而达到治疗疾病的作用。孙琰等人^[10]研究显示,常规护理基础上采用中药穴位贴敷联合循经点按手法可改善骨折术后患者局部血运,有效降低深静脉血栓发生率。张柱基等人^[11]研究发现,基础治疗加七厘散穴位贴敷防治髌膝关节置换术后深静脉血栓形成的效果较好。穴位敷贴具有药物及穴位刺激的双重作用,经络穴位对药物具有敏感性和放大作用,可促使药物的物理与化学作用长时间停留在穴位或持续性释放至全身,起到整体调节的作用。

2.4 雷火灸

雷火灸又叫雷火神灸是用中药粉末加上艾绒制成艾条,施灸于穴位上的一种灸法。雷火灸是一种广泛应用的中医传统疗法,具有通经活络,活血化瘀,消肿止痛,追风除湿,温经散寒的功效。且该方式有药力峻、火力猛、渗透力强、灸疗广泛的特点。阎丽研究显示^[12],雷火灸能有效预防全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的发生。周艳琼等人^[13]研究显示,对髌关节置换术后患者开展雷火灸联合低分子肝素,能有效预防深静脉血栓形成,发生率仅 2%。

2.5 药熨法

药熨法主要是指将药物或其他物品加热后在机体局部或特定穴位,使用旋转、滚动的方式,利用热效应,促使药性

渗透体表毛窍进入血脉、经络。刘健佳等人^[14]发现,通过中药熨烫结合气压治疗能增加静脉的血液速度,改善微循环,对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓的形成有较好的疗效,具有操作方便的特点。方元娥等人^[15]研究发现,实施中药热熨联合肢体拍打干预有助于改善深静脉血栓高危患者的血液流变学指标,减少深静脉血栓的发生。相较于干热,湿热的穿透能力更强,针对老年患者烫疗的温度需 $\leq 50^{\circ}\text{C}$,避免烫伤。

3 小结

总而言之,中医护理技术,例如中医药浴、穴位按摩、中药敷贴、艾灸、药熨法,均可促使局部血液循环,增加血液回流速率,降低深静脉血栓风险,且具有不良反应少,起效迅速、疗效显著、操作简便等优势,在临床上应用广泛,受到患者及临床医师的青睐。但在实际临床应用过程中,患者存在个体差异,例如手术、麻醉方式、自身基础疾病、年龄、体质等,需采取辨证论治给予个体化治疗方案,从而获得最大的临床收益。

[参考文献]

[1] 蒋峰,梁小琴,金爽,等.子午流注循经拍打操联合穴位按摩预防髋关节置换术后深静脉血栓形成的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(6):50-53.

[2] 栾洪景,韩文朝.中医药预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(64):32-33.

[3] 顾玉彪,郑林,肖连波,等.中医药预防类风湿关节炎膝关节置换术后深静脉血栓的临床疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2019,39(9):1050-1055.

[4] 刘丽.中医护理联合疏血通注射液预防骨科术后下肢深静脉血栓形成[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):601-603.

[5] Blin, Patrick, Samama, Charles-Marc, Sautet, Alain, et al. Comparative effectiveness of direct oral anticoagulants versus

low-molecular weight heparins for the prevention of venous thromboembolism after total hip or knee replacement: A nationwide database cohort study[J]. Pharmacological research: The official journal of The Italian Pharmacological Society, 2019, 141: 201-207.

[6] 盛艳君.中药熏疗预防长期卧床患者深静脉血栓形成疗效观察与护理体会[J].新中医,2019,51(2):247-250.

[7] 刘莉婷.中药足浴结合小腿推拿对髋关节置换患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2018,24(6):950-951,956.

[8] 刘春晓,宋秀菊,王莉.益气化痰通脉汤联合穴位按摩对股骨颈骨折术后深静脉血栓形成患者血液流变学、纤维蛋白原、D-二聚体及炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(22):2410-2414.

[9] 施春香,冯海萍.穴位按摩预防膝关节置换术后深静脉血栓的护理研究[J].上海护理,2018,18(6):46-48.

[10] 孙琰,陈学玲,杨六中,等.中药穴位贴敷联合循经点按预防骨折术后深静脉血栓40例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(6):59-61.

[11] 张柱基,鹿瑞明,潘海文,等.七厘散穴位贴敷对髋膝关节置换术后深静脉血栓形成的防治[J].陕西中医,2016,37(12):1605-1607.

[12] 阎丽.雷火灸预防全膝关节置换深静脉栓塞的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(9):65.

[13] 周艳琼,徐德梅,蔡燕琼,等.雷火灸联合低分子肝素预防髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床研究[J].蛇志,2018,30(4):606-608.

[14] 刘健佳,税毅冬,尹玲,等.中药熨烫结合气压治疗对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J].四川中医,2018,36(3):206-207.

[15] 方元娥,杨代琼,李润平,等.中药热熨联合肢体拍打干预在改善长期卧床患者血液高凝状态中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(7):151-153.

(上接第 193 页)

为日后护理工作奠定了基础,并消除其对医院的陌生感,鼓励患者积极参与社会活动,减轻其内心孤独无助感;患者在面临治疗时来自家庭的支持也极为重要,良好的家庭支持能够给患者带来巨大的力量,通过指导患者协助护理,增强家庭支持作用,有效减轻患者心理压力,改善术后生活质量。而大部分患者在面临疾病时产生的恐惧感主要是来源于其缺乏的疾病知识,对患者进行知识干预,给予其基于行为转变理论的护理干预,帮助建立良好生活习惯,并增强其对疾病的认知度,提高患者认知能力对同时可有效消除其心理顾虑,而建立一个优质的病房环境对改善患者住院体验,缓解其对陌生环境的恐惧具有重要意义。

[参考文献]

[1] 付玲,祖桂利,隆海红,等.心理干预在恶性骨肿瘤患儿 CT 增强检查中的应用价值[J].中国医学装备,2020,17(9):172-177.

[2] 李玉玲,郭良玉,管玉华,等.姑息心理干预对骨科恶性肿瘤患者心理状态、自我效能感和生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(17):2097-2100.

[3] 王秀丽,杜爽.心理干预对骨肿瘤疼痛患者的疼痛、焦虑

抑郁及生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(10):1306-1309.

[4] 张焯,孙基伟.心理护理干预联合健康教育对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(11):1395-1398.

[5] 邓贤君,李玲利,侯晓玲,等.团体心理干预在恶性骨肿瘤患者中的应用[J].华西医学,2017,32(11):1770-1773.

[6] 廖志军,杨志勇,周云龙.心理干预辅助治疗转移性骨肿瘤相关癌痛的临床研究[J].肿瘤研究与临床,2017,29(10):702-704.

[7] 戴薇,方芳.成人恶性骨肿瘤术后患者心理困扰的调查研究[J].护士进修杂志,2020,35(1):86-90.

[8] 丁爽.心理与行为干预对桡骨远端骨巨细胞瘤患者情绪、睡眠状态及疼痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(11):1247-1250.

[9] 姚晋因,王辉,高艳英.成人膝关节恶性骨肿瘤全膝关节置换围手术期护理干预与近期效应分析[J].临床与病理杂志,2019,39(5):1059-1064.

[10] 文英霞,刘芳琴.围术期心理护理干预对骨肉瘤手术患者应激状态的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):234-237.