

平乐郭氏正骨经验方内服、外敷治疗髌部骨折后 下肢深静脉血栓 26 例

范克杰¹ 郭艳幸^{1△} 陈柯¹ 田可为¹ 马文龙¹ 李彦州¹

[摘要] 目的:观察平乐郭氏正骨经验方内服、外敷治疗髌部骨折后下肢深静脉血栓(DVT)的临床疗效。方法:对本科 2017 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 26 例髌部骨折后下肢深静脉血栓形成的病人行平乐郭氏正骨膏外敷联合身痛逐瘀汤加减内服,连续观察 3 周,入院第 1 天及治疗后的第 5、10、15、20 天,分别给予凝血五项、血常规、肝肾功能动态监测,重点观察患者血浆 D-二聚体、纤维蛋白原(FIB)、血小板、肌酐的变化情况及患肢肿胀情况,待血浆 D-二聚体数值下降至 $1.5 \mu\text{g/mL}$ 以下、患肢肿胀明显减轻时复查下肢静脉彩超,评估血栓进展情况。结果:病人治疗 1 周后,血浆 D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原水平明显下降、患肢肿胀较前明显降低者 18 例,所有病例血小板水平均无明显减低,肝肾功能无明显异常。治疗 2 周后,血浆 D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原水平明显下降、患肢大腿周径较前明显降低者 4 例,血小板水平减低者 2 例,肝肾功能无明显异常。治疗 1 周后,血浆 D-二聚体数值降至 $1.5 \mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者 4 例,复查下肢静脉彩超示:血栓消失;治疗 2 周后,血浆 D-二聚体数值降至 $1.5 \mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者 12 例,复查静脉彩超示 9 例血栓消失,3 例血栓较前减轻,血小板水平明显减低者 3 例。治疗 3 周后,血浆 D-二聚体数值降至 $1.5 \mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者 20 例,16 例血栓消失,4 例血栓减轻,由深静脉血栓演变为肌间静脉血栓,无明显手术禁忌证,骨科手术顺利进行。其余 6 例经常规治疗 3 周后血栓无明显进展,最终行静脉滤器植入术。有效率达 76.9%。结论:平乐郭氏正骨经验方内服、外敷治疗髌部骨折后下肢深静脉血栓,疗效安全、可靠,为患者节省了医疗费用,减轻病人痛苦,避免术前静脉滤器植入手术风险及并发症,患者乐于接受,值得临床推广应用。

[关键词] 平乐郭氏正骨;中药内服;中药外敷;下肢深静脉血栓;骨折

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2020)09-0059-02

下肢深静脉血栓(DVT)是骨科医生目前面临的重大临床挑战,深静脉血栓引起的肺动脉栓塞(PE)是患者围手术期死亡的主要原因之一,也是医院内非预期死亡的主要因素。调查显示^[1]美国平均每年发生静脉血栓住院的成年人约 50 万人,其发病率高居心血管疾病的前 3 名。目前对于髌部骨折后并发下肢深静脉血栓的治疗主张术前常规血管造影+静脉滤器植入术,高昂的手术费用及围手术期的并发症、后遗症,不但让该类患者放弃或延误了骨科手术的顺利进行,也令一些基层医院的骨科临床医师束手无策。本研究应用平乐郭氏正骨经验方内服、外敷治疗该类病例,经临床观察,取得了较好的疗效,现报告如下。

基金项目:2019 年河南省中医药科学研究专项课题

(2019ZY2086,2019ZY2096)

¹ 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)髌部损伤一科
(河南 洛阳,471002)

[△]通信作者 E-mail:328657514@qq.com

1 临床资料

1.1 一般资料

自 2017 年 1 月至 2020 年 1 月在河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)共观察住院患者 26 例。男 14 例,女 12 例;75~80 岁 20 例,81~90 岁 4 例,90 岁以上 2 例;其中,股骨粗隆间骨折 16 例,股骨颈骨折 8 例,转子下骨折 2 例;证见气虚血滞者 12 例,皮肤青紫、脉沉者 5 例,皮肤青紫、疼痛剧烈者 2 例,血瘀湿滞者 7 例。入院后,常规行凝血五项、血常规、肝肾功能及下肢静脉彩超检查。彩超筛查结果显示:下肢深静脉血栓形成,其中股深静脉及股浅静脉血栓形成者 12 例,腘静脉及胫后静脉、腓静脉血栓形成者 10 例,股静脉合并腘静脉、腓静脉、胫前及胫后血栓形成者 4 例,以上合并肌间静脉血栓形成者 8 例。

1.2 排除标准

1)有临床明显活动性出血者;2)合并精神、神经类疾病者;3)合并严重心、肺、肝、肾功能不良者;4)合并严重皮肤病者;5)对本研究使用的药物过敏或不能口

服中药汤药者;6)陈旧性血栓;7)血小板减少症者。

2 方法

2.1 治疗方法

入院后患肢适当抬高,禁止按摩、热敷、挤压及剧烈活动,嘱患肢每日行“踝泵”训练,以身痛逐瘀汤为基础方,依据临床经验,辨证加减口服,每剂共煎200 mL,平分装入2袋,分2次服用,早晚各1次。身痛逐瘀汤(基础方)组成:秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、香附、牛膝、地龙,共12味。气虚血滞者,加黄芪、丹参;症见青紫明显、脉沉紧者,加用附子,以温经通络;瘀血阻滞严重而见肢体青紫肿胀,固定性剧痛者,加用水蛭,以逐瘀血,通经络;症见下肢肿胀、沉重、按之凹陷、皮肤光亮者,加用威灵仙、独活。给予患肢院内制剂骨炎膏(豫药制字Z04030035)外敷,用法:先用干净纱布清洗患部,晾干后,将一瓶骨炎膏(150 g)搅拌成稠糊状,均匀平摊于小腿(大腿)肿胀处,厚度约3~4 mm,医用大棉垫覆盖药膏,绷带加压包扎,每日更换1次。

2.2 观测指标

入院第1天及治疗的第5,10,15,20天,分别给予血常规、凝血五项、肝肾功能动态监测,重点观察患者血小板、血浆D-二聚体、纤维蛋白酶原(FIB)、肌酐变化情况,患肢肿胀情况,待血浆D-二聚体数值明显下降至 $1.5\text{ }\mu\text{g/mL}$ 以下,患肢肿胀明显减轻时复查下肢静脉彩超。

3 结果

病人治疗1周后,血浆D-二聚体(D-D)、纤维蛋白酶原水平明显下降、患肢肿胀较前明显降低者18例,所有病例血小板水平均无明显减低,肝肾功能无明显异常。治疗2周后,血浆D-二聚体(D-D)、纤维蛋白酶原水平明显下降、患肢大腿周径较前明显降低者4例,血小板水平减低者2例,肝肾功能无明显异常。治疗1周后,血浆D-二聚体数值降至 $1.5\text{ }\mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者4例,复查下肢静脉彩超示血栓消失。治疗2周后,血浆D-二聚体数值降至 $1.5\text{ }\mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者12例,复查静脉彩超示9例血栓消失,3例血栓较前减轻,血小板水平明显减低者3例。治疗3周后,血浆D-二聚体数值降至 $1.5\text{ }\mu\text{g/mL}$ (FEU)以下者20例,16例血栓消失,4例血栓减轻,有深静脉血栓演变为肌间静脉血栓,无明显手术禁忌证,骨科手术顺利进行。其余6例经常规治疗3周后血栓无明显进展,最终行静脉滤器植入术。

4 讨论

随着我国人口逐步进入老龄化,每年髋部骨折的患者逐年增加,卧床、患肢制动及骨折固定等因素致静脉血流进一步缓慢或停滞、静脉内膜损伤和血液高凝

状态,形成下肢深静脉血栓的危险较大^[2]。

下肢深静脉血栓属传统医学的“肿胀”“股肿”“脉痹”等范畴。下肢深静脉血栓的辨证分型较多,鲁琳等^[3]则将下肢深静脉血栓分为气滞血瘀证、气虚血瘀证;赵兆琳等^[4]自拟将下肢深静脉血栓分为血热邪胜证、血热瘀滞证、气虚血瘀证;张玥等^[5]根据黏附因子与中医证型相关性将下肢深静脉血栓分为湿热下注型、血瘀湿重型。目前,多数研究者认为瘀血阻于脉络是本病的基本病机,湿热为本病的主要影响因素,临床治疗中以活血化瘀、清热利湿为根本的治疗法则。现代医学对下肢深静脉血栓的治疗主要为介入疗法,给予血管造影术+静脉滤器植入术,或进行溶栓治疗。该术式可有效预防围手术期血栓栓子脱落,致肺栓塞形成,但其手术风险高,价格昂贵,术中、术后并发症较多,滤器植入术后需长期服药,患者不易接受。

身痛逐瘀汤为清代名医王清任所创,方中秦艽、羌活祛风除湿,桃仁、红花、当归、川芎活血祛瘀,没药、灵脂、香附行气血,止疼痛,牛膝、地龙疏通经络以利关节,甘草调和诸药。红花、桃仁、川芎、当归为君药,羌活、秦艽、五灵脂、没药、香附为臣药,牛膝、地龙为佐药,甘草为使药。诸药合用,共奏活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛之效。中医药理论重视整体辨证,抓住瘀血形成几个关键因素,即气虚、血虚、气滞,故在治疗中补气、行气以增强对血的推动力,增加血液的流动性。本研究选用身痛逐瘀汤加减内服,治疗下肢深静脉血栓,正如王清任所说“能使周身之气通而不滞,血活而不瘀,气通血活,何患疾病不除”。

骨炎膏是根据平乐郭氏正骨第6代传人,著名中医骨伤科专家郭维淮经验方研制而成,由黄芪、土茯苓、紫草、红花、虎杖、大黄、当归、甘遂(醋制)、大戟(醋制)等药物配比而成。国内有研究者报道^[6-7]。其不但对慢性骨髓炎疗效显著,对于多数髌膝关节滑膜炎及创伤后软组织水肿亦有疗效^[8-15],方中黄芪补气生阳、托疮生肌,排脓消肿;土茯苓、紫草凉血、活血,当归、红花活血祛瘀,止痛消肿;甘遂、大戟苦寒,泻水散结,大黄、虎杖苦寒,清热解毒,活血祛瘀。

综上所述,平乐郭氏正骨经验方内服、外敷治疗髋部骨折后下肢深静脉血栓形成,具有费用低廉、安全可靠、病人痛苦小等优点,可改善患肢水肿、促进血栓再通,为骨科手术的早期进行创造条件,避免长期卧床引起的并发症,早日解除病患。因髋部骨折多为老年病人,故实施该治疗方案必须慎重选择适应证,定期监测血栓指标,复查静脉彩超,避免延误血栓的治疗,导致肺栓塞等并发症的发生。