

桃红四物汤联合功能锻炼预防股骨干骨折围手术期深静脉血栓的疗效观察

邵礼晖 谷涛  
(新沂市中医医院,江苏 新沂 221400)

**摘要:**目的 评价桃红四物汤联合功能锻炼预防股骨干骨折围手术期深静脉血栓的疗效。方法 将我院 2016 年 5 月~2019 年 4 月股骨干骨折患者 56 例,随机分为治疗组和对照组,对照组采用常规的预防深静脉血栓的方法。治疗组采用桃红四物汤联合功能锻炼的方法。对两种治疗方案下患者下肢深静脉血栓的形成情况进行对比,并观察患者治疗前后血红蛋白、血小板、血 D-二聚体值及凝血时间指标的变化情况。结果 治疗组患者围手术期深静脉血栓发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),治疗组治疗后血小板计数、血红蛋白、D-二聚体水平显著低于对照组,凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 桃红四物汤联合功能锻炼可以有效地预防股骨干骨折围手术期深静脉血栓的发生。

**关键词:**股骨干骨折;围手术期;深静脉血栓  
**中图分类号:**R683.42 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)06-0107-03  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.032

股骨干骨折是一种较常见的骨折,约占全身骨折的 4%~6%,股骨干骨折多由强大的直接暴力引起,好发于青壮年<sup>[1]</sup>。股骨干骨折后,患者下肢丧失活动功能,需要长时间的卧床,长时间的卧床会导致静脉血流速度的减慢,从而会加大患者深静脉血栓的风险,深静脉血栓会导致疼痛、肿胀等诸多并发症,而且还会影响患者的治疗以及预后<sup>[2]</sup>。股骨干骨折大多都需要行手术治疗,而深静脉血栓会延误手术实施。影响手术的预后,因此对患者围手术期深静脉血栓的预防有积极的意义,本研究旨在观察桃红四物汤联合功能锻炼预防股骨干骨折围手术期深静脉血栓发生风险的临床疗效,研究结果报道如下。

1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将我院 2016 年 5 月~2019 年 4 月股骨干骨折患者 56 例,随机分为治疗组和对照组,每组分别为 28 例。其中治疗组:男性 16 例,女性 12 例;年龄 25~80 岁,平均 58.6 岁。对照组:男性 19 例,女性 9 例;年龄 21~87 岁,平均 62.6 岁。两组患者性别、年龄比较,差异均无统计学意

义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.1.1 纳入标准** X 片检查确诊为股骨干骨折的住院患者;预择期实施手术治疗的;医院伦理委员会审批本研究课题;患者自愿配合治疗且签署知情同意书。

**1.1.2 排除标准** ①有严重凝血功能异常;②有严重肝、肾功能不全;③有明确活动性出血或出血倾向者;④近期服用了影响凝血功能药物;⑤有凝血、出血类病史者。

**1.2 方法** 对照组:采取常规的预防深静脉血栓的方法,将患肢抬高,入院第一天开始给予低分子肝素钙(海南通用同盟药业有限公司生产)。术前每天皮下注射给药 2500IU。

治疗组:在对照组的 治疗基础上,从入院第一天予以口服桃红四物汤(当归 15 g,熟地 15 g,川芎 15 g,白芍 15 g,桃仁 15 g,红花 15 g),早晚各 1 剂,同时嘱患者从入院第一天起,行股四头肌等长收缩锻炼。患者取仰卧位,患肢伸直放平,嘱患者吸气时收缩股四头肌,并绷紧,保持 10 秒,然后缓缓放下,放松 10 秒,每天锻炼 30 分钟。

**1.3 观察指标** ①分析上述两种治疗方法对患者血红蛋白、血小板计数、血浆D-二聚体、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间的影响。②比较上述两种治疗方法患者术前静脉血栓发生的情况。静脉血栓通过彩色多普勒超声诊断仪进行评价(超声检查如显示出血管内血流信号减少或无血流信号表示有下肢深静脉血栓形成。)

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计软件进行统计学处理,计数资料进行卡方分析;计量资料

采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1** 两组患者围手术期深静脉血栓形成情况对比 对照组出现深静脉血栓9例(32.14%),治疗组出现2例(7.14%),差异有显著性( $P < 0.05$ )。

**2.2** 两组患者血化验指标对比 治疗组治疗后血小板计数、血红蛋白、D-二聚体水平显著低于对照组,凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间显著高于常规组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 患者血化验指标变化状况分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白(g/L)		血小板计数( $\times 10^9/L$ )		血浆D-二聚体(ng/mL)		凝血酶原时间(s)		活化部分凝血酶原时间(s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	144.3 ± 11.6	126.5 ± 10.8	269.4 ± 42.6	230.6 ± 40.3	973.2 ± 221.4	624.2 ± 157.5	10.3 ± 1.4	12.1 ± 1.6	23.6 ± 4.5	28.2 ± 5.4
治疗组	144.6 ± 12.1	108.6 ± 12.4	269.6 ± 41.2	182.3 ± 41.5	974.4 ± 218.8	8326.7 ± 126.4	10.4 ± 1.4	14.6 ± 1.5	23.5 ± 4.6	33.4 ± 4.6
t值	0.054	1.560	0.015	4.542	0.013	1.025	0.416	6.346	0.112	4.658
p值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

**3 讨论**

股骨干骨折在临床上属于高能量损伤引发的骨折,其并发深静脉血栓的概率较高,其主要原因<sup>[3]</sup>有:①股骨干骨折创伤较大,肌肉及软组织损伤较重,通常骨折后急性失血较多,会激发人体内的高凝状态和纤溶亢进,从而使D-二聚体的水平增高,从而诱发下肢深静脉血栓形成。②股骨干骨折发生后,患者下肢丧失运动功能,导致长时间的卧床,降低了深静脉血管中的血流速度,影响血流动力学,从而使深静脉血栓的风险升高。③股骨干骨折后,由于创伤较大,导致血管壁的破坏,从而激发了一些组织因子和凝血因子的活力,使血液处于一种高凝的状态,增加了深静脉血栓的风险。术前发生深静脉血栓,会延误患者的手术时机,增加患者的手术风险。所以积极防治股骨干骨折患者术前深静脉血栓有着重要的意义。

传统临床上预防围手术期深静脉血栓的方法为皮下注射低分子肝素钙,低分子肝素是一种新型的抗凝血酶Ⅲ依赖性抗血栓形成药,能有效的抑制血栓形成,与普通肝素相比,其生物利用度更高,抗血栓作用更强,注射吸收更好,出血等不良反应更小,半衰期更长,所以广泛地被应用于骨折

科围手术期,预防骨折围手术期深静脉血栓的形成。

桃红四物汤始见于《医宗金鉴》。其主要功效为养血活血,主要用于血瘀兼血虚证<sup>[4]</sup>。现代医学研究表明,桃红四物汤具有扩张血管、抗炎、抗疲劳、抗休克、调节免疫功能、降脂、补充微量元素、抗过敏的作用。中医对骨折的治疗,分为三期治疗。初期由于筋骨脉络的损伤,血离经脉,瘀积不散,气血凝滞,经络受阻,故以活血化瘀、消肿止痛为主<sup>[5]</sup>。研究表明桃红四物汤中的桃仁和红花有抑制血小板聚集的作用,并具有溶栓的作用<sup>[6]</sup>。当归中的阿魏酸钠具有保护血管的内皮细胞功能,能降低血细胞比容和抑制血小板聚集,改善人体血液的高凝状态。同时对患者股四头肌进行等长收缩训练,也能够有效抑制血小板的聚集,降低血液的粘稠度,从而降低下肢深静脉血栓的发病率。并且股四头肌等长收缩训练可最大限度促进患者静脉回流,能够加快血流速度,从而达到有效预防下肢深静脉血栓的目的。

综上所述,桃红四物汤联合功能锻炼可以有效地预防股骨干骨折术前深静脉血栓的发生。且安全性高,费用低,可以临床推广。(下转第115页)

该治疗方式对患者临床症状的改善作用。另外中药保留灌肠治疗方式无需通过上消化道,药物作用不会受到胃酸及酶等的影响,且能够减少对胃肠的刺激作用,药物能够直接达到盆腔,增加局部药物浓度,提高了药物利用度,疗效显著。本研究成果显示治疗组治疗总有效率达到 93.33%,不良反应率仅为 3.3%,提示了中西医结合治疗的有效性与安全性。

综上所述,对慢性盆腔炎患者给予中西医结合治疗,有利于改善患者 IL-2、TNF 水平,促进患者症状消失,降低不良反应发生率,疗效确切,可广泛应用于临床。

参考文献

[1]冯伟,马建文,吕瑞凤. 中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎症相关因子和血液流变学的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 21(24):186-187.

[2]Yang Y, Liu G, Zhong W. Clinical observation on the efficacy of integrated traditional Chinese and western medicine in treatment of chronic renal failure patients due to diabetic nephropathy[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional & Western Medicine in Intensive Critical Care, 2015, 9(4):375-81.

[3]许霞光,秦红霞,曾广霞. 妇科千金胶囊配伍奥硝唑胶囊治疗慢性盆腔炎 150 例[J]. 现代中医药, 2017, 29(6):39-40.

[4]Zhao Y, Wang M, Tsering J, et al. An Integrated Study

on the Antitumor Effect and Mechanism of Triphala Against Gynecological Cancers Based on Network Pharmacological Prediction and In Vitro Experimental Validation [J]. Integrative Cancer Therapies, 2018, 17(3):153-154.

[5]向燕,文峰,杨秀英. 金刚藤胶囊联合妇科千金片治疗对慢性盆腔炎患者血清炎症因子、免疫功能及血液流变学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 21(13):214-215.

[6]Ye X Q. Application of fast-track surgical nursing care to laparoscopic surgery in patients with gynecological tumors: Nursing effects and impact on psychological fluctuations [J]. World Chinese Journal of Digestology, 2017, 25(21):1976-1979.

[7]滕薇,王锁杏. 自拟通络逐饮消癥汤加味治疗慢性盆腔炎 138 例[J]. 现代中医药, 2016, 28(3):46-47.

[8]冯彦君,陈继兰,谢京蕊,等. 补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 24(3):109-112.

[9]林淑媛,范蔚芳,谢雪玲. 妇科千金片联合抗生素对慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(10):144-147.

[10]吴燕萍. 慢性盆腔炎盆腔理疗联合盆腔炎汤保留灌肠的效果观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1):183-184.

(收稿日期:2019-05-13 编辑:巩振东)

(上接第 108 页)

参考文献

[1]Dilogo I H, Primaputra M R A, Pawitan J A, et al. Modified Masquelet technique using allogeneic umbilical cord-derived mesenchymal stem cells for infected non-union femoral shaft fracture with a 12 cm bone defect: A case report[J]. International Journal of Surgery Case Reports, 2017, 34(6):11-16.

[2]黄书晖,陈廷财,陈漫清. 下肢静脉血栓患者 D-二聚体联合股动脉彩超检测对治疗和预后的指导意义[J]. 河北医药, 2018, 40(4):515-517.

[3]叶兆莲,张娇,莫莉萍,等. 高龄多发骨折患者术后长期卧床并发深静脉血栓的原因分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(1):101-103.

[4]李娟,孙绍裘,陈旭,等. 桃红四物汤在骨伤科中的临床应用及作用机制研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6):171-173.

[5]杨一和,杨培炯. 骨伤内治初探[J]. 北京针灸骨伤学院学报, 1995, (2):21-23.

[6]李巧红. 桃仁红花煎抗血小板聚集及改善血液流变学实验研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(9):14-15.

(收稿日期:2019-05-05 编辑:方亚利)