

创伤后下肢深静脉血栓形成的治疗探讨

孙建航 朱瑞婷 唐恭玉 刘文泉 刘伟

山东省临沂市中医医院 (276002)

〔摘要〕 目的 探讨外伤或手术后创伤性下肢深静脉血栓形成的治疗效果显著的方法。方法 设通常所用的静脉滴注低分子右旋糖酐加丹参注射液和蝮蛇抗栓酶治疗 40 例为对照组; 设通常所用方法加自制中药溶栓液口服治疗 60 例为治疗组, 行两组治疗对比。**结果** 治疗组治愈率 70%, 总有效率 98.33%; 对照组治愈率 45%, 总有效率 87.5%, 两者显著差异 ($P < 0.05$)。血液流变学和甲皱微循环检测显示, 治疗组能有效地改善血液流变学指标, 降低血液粘滞性和聚集性, 与对照组相比有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。**结论** 治疗组方法具有良好的活血祛瘀、消栓通脉、利湿消肿、扶正祛邪之功效, 无副作用, 是治疗创伤后下肢深静脉血栓形成的良好方法。

〔关键词〕 外伤 手术 下肢深静脉血栓 溶栓液

Treatment of Post traumatic Thrombosis in Deep Vein of Lower Limb Sun Jianhang, Zhu Ruiting, Tang Gongyu, et al. Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province (276002)

〔Abstract〕 **Objective** To approach the remarkably effective method for treating thrombosis in deep vein of lower limb after trauma or operation. **Method** Forty cases of control group were treated with commonly used intravenous drip of low molecular dextran, added Salviae Miltiorrhizae injection and Agkistrodon halys anti thrombotic enzyme. Sixty cases of treating group were treated with the commonly used method plus oral administration of thrombolytic liquid, self prepared from Chinese drugs. **Result** The cure rate of the treating group was 70%, and the total effective rate 98.33%; the cure rate of the control group was 45%, and the total effective rate 87.5%. There was significant difference between these two groups ($P < 0.05$). From the changes of hemorheological indexes and nail fold microcirculation, it was found that the decrease in viscosity and aggregation of blood in treating group was more obvious as compared with that in control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The therapeutic method used in treating group is a good one for treating post traumatic thrombosis in deep vein of lower limb.

〔Key words〕 Trauma Operation Thrombosis Deep vein of lower limb Thrombolytic liquid

创伤引起的下肢深静脉血栓在创伤外科是一个不常见的并发症, 常被忽略, 治疗效果不理想。自 1993 年 3 月~ 1997 年 12 月, 我们在传统的治疗方法上加用自制中药溶栓液口服为治疗组和传统的治疗法为对照组, 进行临床治疗对比观察, 结果治疗组获得满意效果。

临床资料

研究对象 100 例患者, 治疗组 60 例, 对照组 40 例。

诊断标准: 以中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 1987 年修订标准为诊断标准^[1]。

治疗组: 60 例中男 38 例, 女 22 例; 年龄 18~ 73 岁, 平均年龄 45.6 岁; 病程 5 天~

40 个月, 平均 38.43 天。发病诱因: 股骨干骨折闭合整复石膏或夹板外固定 9 例, 手术切开复位内固定 3 例, 人工全髋关节置换术 13 例, 下肢大面积软组织挫伤 6 例, 股骨粗隆间骨折行骨牵引 2 例, 胫腓骨折切开复位内固定 3 例, 股骨颈骨折手法复位石膏外固定 24 例。发病部位: 左下肢 36 例, 右下肢 19 例, 双下肢 5 例。临床分型: 中央型 9 例, 周围型 16 例, 混合型 35 例。实验室检查: 血液呈高纤、高凝 46 例, 血脂偏高 16 例, 血沉增快 43 例, WBC 计数及中性分类增高 6 例。甲皱微循环检查示管袢形态异常, 血液流态缓慢, 管袢周围渗出明显。超声多普勒检查患肢深静脉闭塞或回流不畅。

对照组: 40 例中男 23 例, 女 17 例; 年龄 17~70 岁, 平均 43.8 岁; 病程 3 天~38 个月, 平均 36.8 天。发病诱因: 股骨干骨折闭合整复石膏或夹板外固定 6 例, 手术切开复位内固定 2 例, 人工全髋关节置换术 9 例, 下肢大面积软组织挫伤 12 例, 股骨颈骨折手法复位石膏外固定 6 例, 胫腓骨折切开复位内固定 1 例, 股骨粗隆间骨折行骨牵引后石膏外固定 4 例。发病部位: 左下肢 25 例, 右下肢 11 例, 双下肢 4 例。临床分型: 中央型 6 例, 周围型 11 例, 混合型 23 例。实验室检查: 血液呈高纤、高凝 30 例, 血脂偏高 10 例, 血沉增快 28 例, WBC 计数及中性分类增高 8 例。甲皱微循环及超声多普勒检查结果同治疗组。两组一般资料分别经统计学处理, $P > 0.05$ 。

治疗方法

对照组: 用 0.9% 氯化钠注射液 500ml 加入蝮蛇抗栓酶 1.0 单位 (吉林辉南生物化学制药厂生产), 和低分子右旋糖酐 500ml 加入复方丹参注射液 16ml (上海第一制药厂生产), 静脉滴注, 每日 1 次。如有发烧 (38.5°C 以上), 周围血象增高, 酌情应用抗生素。治疗 15 天为 1 疗程, 间隔 5 天, 再进行下一个疗程, 一般 3 个疗程以上。用药期间每周检查血小板计数 1 次, 低于 $80 \times 10^9/\text{L}$ 或有出血倾向者, 停用蝮蛇抗栓酶, 恢复后再用。

治疗组: 在以上治疗基础上, 加用自拟溶栓液 (丹参 30g, 玄参 30g, 当归 20g, 红花 15g, 水蛭 10g, 元胡 12g, 黄芪 15g, 苍术 10g, 黄柏 15g, 川牛膝 10g, 参三七 3g) 每日 1 剂, 水煎 500ml, 分 3 次内服。药渣再煎汤熏洗、热敷患肢, 每日 1~2 次, 每次 30 分钟。随症化裁: 湿热重者重用黄柏, 加双花、防己、土茯苓等; 瘀血重者加虻虫、土元; 痰瘀互结者加瓦楞子、白芥子; 气虚者重用黄芪, 加党参、白术; 血虚者重用当归, 加熟地黄、鸡血藤; 阳虚水肿者加桂枝、附子。

治疗结果

参照 1987 年中国中西医结合学会周围血管病专业委员会修订标准^[1]。经 3 个疗程以上治疗 1~2 年后, 经门诊、走访、信访复查, 治疗组临床治愈率 70%, 总有效率 98.33%; 对照组临床治愈率 45%, 总有效率 87.50%。经统计学处理, 差异显著 (见表 1)。病程与疗效的关系 (见表 2), 并提示早期发现, 早期治疗, 疗效越好。血液流变学检查结果显示两组治疗后各项指标差异较大 (见表 3)。随机抽取治疗组 18 例, 对照组 12 例行甲皱微循环检查, 结果显示两组治疗后指标有非常显著性差异 (见表 4)。治疗 3 个疗程之间时, 两组各有 1 例患者血小板降至 $80 \times 10^9/\text{L}$, 停用蝮蛇抗栓酶 1 周后血小板恢复正常。

表 1 两组疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	进步	无效	总有效率 (%)
治疗组	60	42	11	6	1	98.33
对照组	40	18	9	8	5	87.50

注: 经统计学处理, 治疗组与对照组有效率相比, $P < 0.05$

讨 论

下肢外伤和手术后创伤性深静脉血栓形成在临床不常见, 由于创伤 (如髌、股骨部的骨折, 软组织挫伤, 术中对血管及其附近组织操作粗暴), 创伤后病人的下肢功能活动不够及病人卧床位置不适宜和长期卧床等原因, 造成的肢体静脉壁损伤、血流缓慢、血液凝固性增高, 是引起下肢深静脉血栓形成的主要因素。

祖国医学把下肢深静脉血栓列为股肿范畴^[2], 常因瘀血阻于阴脉, 营血运行受阻, 水津外溢, 湿邪下注, 湿瘀互结, 脉络痹阻而致。与古文献中“瘀血流注”的早期症候和“脉痹”、“肢肿”、“恶脉”的某些证候相似, 治疗以活血化瘀与利湿并举^[3]。但血瘀日久, 易致血虚, 或血虚体弱者, 治当活血养血, 祛瘀通脉。《景岳全书》指出, “血有虚而滞者,

表 2 两组病程与疗效的关系

病程	治 疗 组					对 照 组				
	临床治愈	显效	进步	无效	合计	临床治愈	显效	进步	无效	合计
15 天以内	8	0	0	0	8	4	1	1	0	6
16~ 30 天	11	2	0	0	13	6	2	1	0	9
1~ 3 个月	11	4	1	0	16	5	3	2	1	11
3~ 12 个月	10	4	3	0	17	3	2	3	2	10
12 个月以上	2	1	2	1	6	0	1	1	2	4
合计	42	11	6	1	60	18	9	8	5	40

表 3 两组治疗前后血液流变学指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗组 (n= 60)		对照组 (n= 40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度 (mpa·s)	6.68 ± 1.02	4.36 ± 0.73	6.53 ± 1.10	5.23 ± 1.03
血浆粘度 (mpa·s)	2.80 ± 0.30	2.10 ± 0.20	2.60 ± 0.02	2.46 ± 0.11
血小板聚集率 (%)	38.00 ± 6.82	31.00 ± 7.20	37.00 ± 6.82	34.00 ± 5.60
纤维蛋白原 (g/L)	5.26 ± 1.25	3.82 ± 1.05	5.31 ± 1.60	4.50 ± 1.40

表 4 两组治疗前后甲皱微循环指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗组 (n= 18)		对照组 (n= 12)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
管袢形态积分	1.66 ± 0.53	1.46 ± 0.60	1.70 ± 0.58	1.60 ± 0.60
血液流态积分	1.95 ± 0.11	1.16 ± 0.36	1.89 ± 0.20	1.53 ± 0.26
袢周状态积分	1.68 ± 0.67	0.86 ± 0.38	1.71 ± 0.58	1.50 ± 0.68
综合积分	4.83 ± 1.20	3.16 ± 0.06	4.90 ± 1.10	4.68 ± 0.96

注: 表 3、4 经统计学处理, 治疗组与对照组治疗后相比, $P < 0.01$, 提示治疗组显著优于对照组

宜补之活之”。《血证论》曰“不补血而祛瘀, 瘀又安能尽去哉”。由于气与血之间的密切关系, 在活血化瘀治疗本病时, 配合适当的益气药能显著提高活血化瘀的疗效。

根据下肢深静脉血栓以瘀血阻滞为主的病理基础, 早期以实为主, 兼夹湿邪, 后期虚实夹杂, 兼气血虚弱、寒湿凝聚的病理特点, 从祖国医学的整体观念出发, 以活血祛瘀, 消栓通脉为主, 灵活配合利湿、补养气血、温阳利水等法, 组成溶栓液水煎内服及药渣熏洗、热敷患肢, 配合静脉滴注低分子右旋糖酐、复方丹参注射液和蝮蛇抗栓酶治疗本病, 其效果明显优于传统的治疗法 ($P < 0.05$)。血液流变学检查结果显示, 本疗法能有效地改善血流变

状态, 降低血液粘滞性和聚集性, 与对照组相比差异非常显著 ($P < 0.01$)。甲皱微循环检查显示治疗组治疗前后的管袢形态积分、血液流态积分、袢周状态积分均有非常显著性差别 ($P < 0.01$), 优于对照组。从治疗中可见, 活血化瘀、消栓通脉可以从根本上益于利湿消肿, 肢体肿胀消退, 又有利于消栓通脉, 恢复肢体的血液循环, 两者相辅相成。低分子右旋糖酐、复方丹参注射液和蝮蛇抗栓酶虽可扩血管、降粘和溶栓, 但作用不明显, 因没有直接利湿消肿作用, 根据气血关系, 又无益气功效。而溶栓液的配伍: 当归、红花、水蛭、丹参、玄参、元胡等活血祛瘀 (药理研究证实均有抗凝、降粘、溶栓, 改善血液流变性作用)。

苍术、黄柏、牛膝等利湿消肿。重用黄芪，一则益气以助血行，有利于活血祛瘀；二则气旺生血，配当归为补血汤，使气血旺盛，寓扶正固本之意；三则气旺胜湿，配苍术健脾利湿，以利湿邪祛除，一举多得。《中华药海》引《本经疏证》曰：“黄芪，直入中土而行三焦，故能补中气……黄芪浚三焦气根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所以源清流自洁也。”药理研究证实，黄芪有降低血管阻力，扩张周围血管，抑制血小板凝集作用^[4]。牛膝利湿又逐瘀，通络下行，引诸药直达病所。诸药相伍，内服、外熏洗，与低分子右旋糖酐、复方丹参注射液、蝮蛇抗栓酶发挥协同作用，共成活血祛瘀、溶栓通脉、利湿消肿、扶正祛邪之功效。疗效明显优于对照组。

该病的治疗关键是早诊断早期治疗。该病因病位不同，症状及体征各异，以致误诊、误治或失治。尤其是小腿深静脉血栓形成，因病变范围小，症状与体征均不明显，常由小腿深静脉血栓形成向上蔓延发展为混合型时才被发

现，而失去早期治疗的良好时机。本组混合型病例，多由周围型蔓延而致，实际发病期与症状期不符，因此，临证应详细询问病史，仔细查体和超声多普勒检查，必要时行血管造影检查。从病程与疗效关系表可以看出，治疗效果与病程有明显关系，诊治越早疗效越好。晚期患者治愈率低，多留后遗症。过去，由于创伤病人较少，该病的出现率较低，在一些书籍和临床重视程度不够。现在创伤病人的增加，该病的发病率随之增加，但报道甚少。作者认为，应在临床上提高认识，对该病的早期诊断，早期治疗是取得疗效的关键。

参考文献

1. 中国中西医结合学会周围血管病专业委员会. 周围血管疾病诊断及疗效标准. 临床荟萃, 1990 (增刊): 29
2. 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 54
3. 尚德俊, 王嘉桔, 等. 中西医结合实用周围血管病学. 海口: 南海出版分司, 1995. 43, 238
4. 冉先德. 中华药海. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993. 1702

(收稿: 1998-07-16)

椎体附件囊性纤维性骨炎 1 例

冯德利 陈 列 宋玉杰

黑龙江省林业总医院 (150040)

× ×, 男, 26 岁, 职员, 腰外伤住院, 住院号 105862。体格检查: 一般状态良好, 可以行走。T 36.5℃, BP: 16/10KPa。腰功前弯轻度受限。浅表淋巴结无肿大。胸片肺无结核, CT. (25946) L₄ 左侧上关节突及椎弓根骨破坏, 其内代以软组织密度影、膨大骨皮质变薄。CT 值 = 60HU, 大小 15 × 10mm, 同侧横突骨折。附近软组织规则正常。提示: 骨囊肿。化验检查: 肝、肾功能, 血尿常规正常。血钙 2.03mmol/L, 血磷 1.15mmol/L。酸性磷酸酶 9.9u/L, 碱性磷酸酶 12.5u/L。血沉平均值 16mm/h。甲状腺正常。基础代谢正常。放射性同位素 ECT 扫描 (4642) 静脉注 99mTc-MDP740MBQ 后, 3 小时行全身骨扫描, 示骨显影清晰, 放射性分布较规则, 全身骨骼未见明显放射性浓聚或稀疏区, 提示全身骨显像未见异常。

治疗: 于 1997 年 1 月 6 日在硬膜外麻醉下行 L₄

左侧上关节突及椎弓根凿除术。术中所见骨质稀疏破坏及纤维组织出血活跃。用“施必止”填塞止血后关闭, 手术顺利。2 周拆线, 1 月后出院。

病理 (971452)。镜下见骨组织骨小梁分布不规则, 极向不明显。小梁之间见大量纤维组织, 细胞多呈梭形。同时有少量陈旧性出血。诊断: 囊性纤维性骨炎。

讨论

单发囊性纤维性骨炎, 尤其发生在椎体附件上关节突上十分罕见, 所查文献上未见有报导。属原发性甲状旁腺机能亢进, 多由单发性甲状旁腺腺瘤所引起。与骨纤维异常增殖症鉴别, 骨质破坏局限, 呈磨砂玻璃样, 骨质略膨胀。病变组织灰白色, 硬韧, 镜下为纤维组织及散在不规则形化生性骨小梁。刮除植骨容易复发。截除术较为彻底, 又不影响椎体稳定。

(收稿: 1997-04-21)