

中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成

★ 周慧芬 徐首航 徐华良 (浙江省江山市中医院 江山 324100)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)的临床意义。方法:对39例下肢深静脉血栓形成(DVT)患者采用中西医结合疗法并动态检测D-二聚体的变化情况。结果:治疗后D-二聚体水平显著性升高,峰值出现时间平均为2天。治疗后10天D-二聚体下降至治疗前水平,治疗后20天D-二聚体与治疗前比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:中西医结合疗法是改善DVT血液高凝的有效方法。动态监测DVT患者治疗过程中血浆D-二聚体的变化,可以作为评价疗效及判断预后的特异性指标。

关键词:深静脉血栓;D-二聚体;中西医结合疗法

中图分类号:R 543.6 **文献标识码:**B

下肢深静脉血栓形成(DVT)是常见的周围血管病,其血液常处于高凝、高粘、高聚状态,以下肢肿胀、疼痛及浅静脉扩张为主要临床表现,早期并发肺栓塞死亡率极高,后遗症期严重影响劳动能力和生活质量。病人痛苦大,治愈困难,而且医疗费用昂贵,是一个严重的社会问题,早期诊治日益受到重视。我们于1997年2月~2007年7月,对我院39例DVT患者进行了中西医结合临床治疗与D-二聚体的检测,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 按照中国中西医结合学会制定的全国统一的诊断及疗效标准^[1],均为我院确诊的DVT患者39例。男24例,女15例;年龄23~74岁,平均45岁。DVT部位:左下肢23例,右下肢14例,双下肢2例;分型:混合型25例,周围型10例,中央型4例;原发病:高血压心脏病11例,高龄肥胖18例,内分泌代谢病6例,严重创伤4例;DVT发生的时间为7~65天,平均26天。

1.2 治疗方法 辨证分型:(1)湿热下注型者12例,属发病早期,有明显的血管炎表现,肢体粗肿、胀痛,伴有发热(体温38~39℃),股三角或腓肠肌压痛, Homan's sign(+),舌质红、苔黄或黄腻,脉弦滑数。治宜清热利湿,活血消肿。方用四妙散加味^[2];苍术、牛膝、黄柏、生薏苡仁、丹参、泽泻、紫草等。(2)气滞血瘀型者7例,深静脉炎消退,下肢血液回流障碍,下肢肿胀、沉重感,平卧或抬高下肢时减轻,立位加重,一般无疼痛,浅静脉扩张或曲张,舌质暗或舌边有瘀斑,脉弦涩;治宜活血消肿,化痰通脉。用活血通脉饮加味^[2],药用丹参、牛膝、当归、金银花、鸡血藤、川芎等。(3)阳虚湿瘀型者3例,为本病后期,遗留下肢深静脉功能不全者,患肢肿胀、沉重感,乏力,晨轻暮重,伴四肢倦怠、腰膝酸软或出现广泛色素沉着、淤积性皮炎,舌质淡、苔薄白,脉沉细无力。治宜益气温阳,利湿化瘀。用温肾阳健脾汤加味^[3],药用黄芪、党参、白术、丹参、牛膝、鸡血藤、薏苡仁、茯苓等。内服中药,每

天1剂。20天为一个疗程。治疗2个疗程。同时,根据病情采用溶栓、祛聚等方法以提高疗效。溶栓疗法:尿激酶10~50万u加入生理盐水250ml中外周静脉(一般多为上肢浅静脉)滴注,日1次,连续应用5~7天,总量在200~300万u。祛聚治疗:低分子右旋糖酐500ml缓慢静滴,每日1次,7~15天为一个疗程。丹参注射液20ml、脉络宁20~30ml加入5%葡萄糖500ml中静滴,每日1次,7~15天为一个疗程,休息3~5天后,进行第2个疗程。

1.3 观察指标 D-二聚体测定方法:分别于治疗前、治疗后第2、5、10、20天,治疗结束后采血检测,用胶体金免疫渗透试验(GIA)方法,试剂盒由挪威AXIS-SHIELD PoC AS公司提供。静脉取血2ml,以枸橼酸钠抗凝,比例为9:1(血:抗凝剂),离心15分钟后以吸管吸取血浆检测,结果使用Nycocard-Reader小型读数仪判读,测量范围:0.1~20.0mg/L。本法所测正常人的含量<0.3mg/L。

1.4 统计学方法 用PEMS 1.0及EXCEL工作表进行统计。

2 结果

表1 治疗前后D-二聚体结果比较

n	治疗前	治疗后第2天	治疗后第5天	治疗后第10天	治疗后第20天
39	4.32±3.75*	6.24±4.18 [△]	5.98±4.63	4.34±2.66*	1.73±0.98 ^{△△}

注:与临界值比较* $P < 0.05$,与治疗前比较 $\Delta P < 0.05$,与治疗前后第2、5天比较** $P < 0.05$,与治疗前比较 $\Delta\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

DVT主要原因为静脉血流滞缓、血液高凝状态和静脉血管损伤等,其中血液处于高凝状态,是促发下肢深静脉血栓形成的基本原因之一。造成血液高凝的因素很多,而临床上最常见的与下肢深静脉血栓形成有密切关系的因素有手术、高龄、外伤、肿瘤及分娩等。从中医角度来说,本病属脉痹的范畴,主要是由于血液的气化功能失调、营卫稽留于经脉之

中西医结合治疗慢性心力衰竭 28 例

★ 张铁甲 王芳 成向进 (天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193)

关键词: 中西医结合疗法; 心力衰竭; 分型论治

中图分类号: R 256.51 文献标识码: B

心力衰竭是临床为常见的危重病,是器质性心脏病的严重阶段,有着较高的发病率和死亡率。尽管循证医学试验证实 ACEI、 β -受体阻滞剂等药物可以降低患者的病死率,但临床实际收效并不理想,其住院率和死亡率仍然很高。笔者自 2006 年 12 月~2007 年 9 月对 28 例住院患者,在心力衰竭常规西药治疗的基础上,根据患者的辨证分型加用中药进行干预,取得了很好的效果,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有心衰患者均来自天津中医药大学第一附属医院心内科病房,治疗组 28 例,其中男 17 例,女 11 例;年龄 44~82 岁,平均 64.12 岁;其中冠心病 16 例,高心病 5 例,风心病 5 例,肺心病 1 例,扩心病 1 例;病程 5~36 年;心功能 II 级 6 例,

III 级 16 例,IV 级 6 例;辨证分型为 3 型,其中气虚血瘀 12 例,气阴两虚 9 例,阳气虚衰 7 例。对照组 28 例,其中男 15 例,女 13 例;年龄 41~80 岁,平均 63.47 岁;其中冠心病 15 例,高心病 6 例,风心病 4 例,肺心病 1 例,扩心病 2 例;病程 4~40 年;心功能 II 级 5 例,III 级 17 例,IV 级 6 例;辨证分型为 3 型,其中气虚血瘀 14 例,气阴两虚 8 例,阳气虚衰 6 例。两组经 χ^2 检验 $P>0.05$,无显著差异,有可比性。

1.2 诊断标准 慢性充血性心力衰竭的诊断标准:以《临床心脏病学》^[1]中有关充血性心力衰竭的诊断标准及 Framingham 的心衰诊断标准^[2]为依据;心功能分级:参照美国纽约心脏病学会(NYHA)分级^[3];中医辨证参照《中药新药治疗充血性心力衰竭临床研究指导原则》。

中,致经脉壅遏不通或因风寒湿邪、损伤经脉而脉痹血凝、阻塞脉道所致。

研究表明,在血栓形成时,机体反馈性使纤溶酶原激活因子的产生和释放增加,通过纤溶激活生成纤溶酶,加速纤维蛋白降解,从而使已形成的血栓溶解。D-二聚体作为纤维蛋白的一种稳定而特异的降解产物,目前已用于多种血栓性疾病的辅助诊断^[4]。DVT 患者在急性期检测血浆 D-二聚体具有高度的敏感性。D-二聚体是纤溶酶被激活后,降解交联纤维蛋白多聚体的特异性产物,它的存在表明体内有纤维蛋白形成和溶解,甚至纤溶亢进的存在,是反映体内血液高凝和纤溶亢进的理想分子标志物之一^[5]。中医学认为 DVT 的发病机理为气滞血瘀、湿热蕴结而致,故临床上应根据辨证论治以活血化瘀、利湿清热为主要治则,据报道,活血化瘀、清热利湿的中药具有抗凝、促纤溶和改善血液高凝程度的作用^[6]。笔者根据辨证论治理论将其分为三型,主要以活血化瘀、利湿清热为主要治则,并辅以溶栓、祛聚等方法治疗,动态检测 D-二聚体的变化情况,治疗前 D-二聚体明显升高,与临界值比较差异有显著性($P<0.05$),提示 D-二聚体与 DVT 的发病有明显相关性,这与文献报道相符^[7];在治疗后的第 2 天 D-二聚体明显升高,与治疗前比较差异有显著性,提示

继发性纤溶亢进的存在,血栓迅速溶解;第 20 天 D-二聚体明显下降,差异有显著性。通过对本文治疗和检测结果的分析,笔者发现:中西医结合疗法是改善 DVT 血液高凝的有效方法。动态监测 DVT 患者治疗过程中血浆 D-二聚体的变化,可以作为评价疗效及判断预后的特异性指标。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 周围血管疾病诊断及疗效标准[S]. 临床荟萃, 1990(增刊): 29-30.
- [2] 尚德俊, 秦红松. 中西医结合治疗周围血管疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 156.
- [3] 翁维良. 血液流变学理论及其临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 156.
- [4] 李丽娜, 王晓宁, 熊红梅. D-二聚体的检测与临床意义[J]. 现代诊断与治疗, 2001, 12(1): 63.
- [5] 张钥, 张正广, 孙连庆. D 二聚体在急性期下肢深静脉血栓形成中的变化规律[J]. 血栓与止血, 2005, 11(16): 273-274.
- [6] 胡双通. 脉散治疗血栓性静脉炎的血液流变学观察及疗效分析[J]. 天津中医, 1987, (5): 26-27.

(收稿日期: 2008-06-03 责任编辑: 周茂福)