

# 低分子肝素钙对于预防下肢骨折患者静脉血栓风险的研究

樊文良(河南省南阳市第二人民医院骨科 南阳 473012)

**摘要:**目的:分析下肢骨折采用低分子肝素钙预防术后静脉血栓形成的临床效果。方法:2015年1月~2017年8月,于我院收治的下肢骨折患者中选取82例,以术前是否进行抗凝治疗为依据,分为两组,对照组术前未接受任何抗凝治疗,观察组采用低分子肝素钙进行抗凝治疗,对比两组术后静脉血栓形成发生情况。结果:观察组术后 DTV 发生率为 2.44%, 低于对照组的 19.15%, APTT 延长发生率为 2.44%, 低于对照组的 29.27%, 差异存在统计学意义  $P < 0.05$ 。结论:下肢骨折采用低分子肝素钙预防术后静脉血栓形成的临床效果好。

**关键词:**下肢骨折 低分子肝素钙 静脉血栓 预防 效果

中图分类号 R683.42

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2019)01-0126-02

DTV(深静脉血栓形成)指的是下肢深静脉内,血液不能进行正常凝结,属于一种下肢静脉回流障碍性疾病。血液高凝状态、静脉损伤与血流缓慢属于该病的三大致病因素,形成血栓之后,除了少数会局限于发生部位或者自行消融,大多数会向整个肢体的深静脉主干蔓延,如果不能及时对其作出准确诊断,并采取合理措施处理,通常会演变成血栓形成后后遗症,不仅对生活质量造成严重影响,部分患者还可能出现肺栓塞,对生命安全构成严重威胁<sup>[1-2]</sup>。下肢骨折术后严重并发症之一便为深静脉血栓形成,主要表现为患肢疼痛、肿胀,发病后期还可能有慢性静脉功能不全、肺栓塞出现。因为下肢骨折患者术后需要在较长一段时间内卧床,血流速度缓慢,且处于高凝状态,所以深静脉血栓形成风险高。近年来,临床上出现了各种各样的药物用来预防静脉血栓形成,但效果各异。本研究选择低分子肝素钙,获得了显著效果,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:于2015年1月~2017年8月在我院接受治疗的下肢骨折患者中选取82例,均在自愿情况下签署知情同意书。纳入标准:①自愿参与;②不存在低分子肝素钙应用禁忌;③精神状态正常。排除标准:①对低分子肝素钙过敏;②存在精神障碍;③不愿参与;④术前凝血功能障碍;⑤术前超声结果异常。以术前是否进行抗凝治疗为依据,分为两组,观察组平均年龄(48.59±6.38)岁,共41例,男性29例,女性12例;胫腓骨骨折、股骨干骨折、转子间骨折、股骨颈骨折分别有10例、12例、11

例、8例。对照组平均年龄(48.92±6.25)岁,共41例,男性26例,女性15例;胫腓骨骨折、股骨干骨折、转子间骨折、股骨颈骨折分别有11例、11例、10例、9例。对比两组基础资料,具有对比价值  $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法:对照组术前不接受任何抗凝治疗,观察组术前1~2h给予4100IU低分子肝素钙(国药准字H20052319,深圳赛尔生物药业有限公司)皮下注射,术后采用相同方式连续进行7~10d治疗,用药剂量为4100IU/d。除此之外,两组完成手术后均接受物理治疗,对术后静脉血栓形成进行预防。两组用药过程中,对情况进行仔细观察,了解是否有用药不良反应,每3d对凝血功能与血常规进行1次检查。

1.3 观察指标:术后7d进行彩色多普勒超声检查,对下肢静脉血栓形成情况进行了解。DTV诊断标准为:术后患肢剧痛或者肿胀痛,小腿或者股三角区肿胀、压痛,患肢皮肤温度升高,呈现为暗红色,出现Neuhof征与Homan征阳性,双下肢静脉造影或者彩色多普勒超声显示全下肢深静脉狭窄或者阻塞,静脉充盈缺损<sup>[3-4]</sup>。对比两组术后DTV发生情况与APTT(活化部分凝血酶时间)延长发生情况。

1.4 统计学方法:数据采用SPSS20.0统计学软件分析,卡方检验计数资料,表示为率  $P < 0.05$  说明差异明显。

## 2 结果

对比可知,观察组术后DTV发生率为2.44%,低于对照组的19.15%,APTT延长发生率为2.44%,低于对照组的29.27%,

毒副作用较为明显,远期疗效欠佳,并非理想的治疗方案。我们认为,治疗膝关节骨性关节炎应该在缓解症状、延缓进展的前提下修复并增强关节功能,同时积极进行康复训练指导。孙宇等人<sup>[5]</sup>在临床研究发现,“采用壮骨片配合肌力训练治疗骨性关节炎可以获得满意的临床疗效,改善关节功能”。在本次研究中,肌力训练、有氧运动亦发挥重要的作用。因此,我们积极倡导医疗机构转变思路,将康复训练纳入骨性关节炎的干预治疗以优化康复效果。

在本次研究中,我们分别采用塞来昔布胶囊与壮骨关节胶囊为对照组和观察组施治。塞来昔布胶囊属于西药,进入人体后可诱导抑制环氧化酶-2生成的炎性物质合成,从而发挥镇痛、抗炎作用。作为新一代化合物,塞来昔布的镇痛效果值得肯定。倪华伟等人<sup>[6]</sup>便在研究中指出,“塞来昔布可抑制骨TLR4/NF- $\kappa$ B信号通路,减少炎症因子释放,用于治疗膝关节骨性关节炎可获得良好的止痛效果”。在本次研究中,对照组服用塞来昔布胶囊四个疗程后,疼痛程度明显降低( $P < 0.05$ ),再次印证了镇痛价值。壮骨关节胶囊属中成药,内含强筋骨的淫羊藿,祛风除湿的狗脊,通痹止痛的独活,补肾壮骨的骨碎补,活络止痛的续断,补肾壮阳的补骨脂,祛风湿的桑寄生等<sup>[7]</sup>,可发挥养血活血、补益肝肾、舒筋活络、理气止痛之功效。中医观点认为,膝关

节骨性关节炎属“痹证”,主要原因是肝肾亏虚、外感风寒湿邪,而壮骨关节胶囊正是对症的标本兼治药物<sup>[4-5]</sup>。在本次研究中,观察组与对照组治疗总有效率分别为93.88%(46/49)和77.55%(38/49),观察组呈明显优势( $P < 0.05$ ),提示壮骨关节胶囊可强化整体疗效,观察组疼痛评分改善程度更佳( $P < 0.05$ ),表明壮骨关节胶囊改善气滞血瘀、经络痹阻症状后可取得更显著的镇痛效果。由此表明,膝关节骨性关节炎应用壮骨关节胶囊治疗的效果较好,利于膝关节功能和生存质量的改善,临床应用价值极高。

## 参考文献

- [1]孙宇,陈崇民.壮骨片配合肌力训练治疗骨性关节炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017(8):131-133.
- [2]倪华伟,李海波,曾庆东,等.塞来昔布对膝关节骨性关节炎的止痛效果及其作用机制[J].山东医药,2016(36):71-73.
- [3]张胜利.通痹壮骨汤(外敷)联合温针灸加功能锻炼治疗老年膝关节骨性关节炎临床观察[J].首都食品与医药,2017(18):96-97.
- [4]陈竹明,刘志军,陈绍军.中西医结合治疗老年性骨性关节炎临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(9):532-533.
- [5]王岩威,尚德阳.浅谈重症骨性关节炎的中西医治疗[J].中国实用医药,2014,9(10):150-151.

# 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肿瘤后抑郁的临床疗效

景娟娟(河南省南阳市第二人民医院放疗科 南阳 473012)

**摘要** :目的 探究柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肿瘤后抑郁的临床疗效。方法 选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 86 例肿瘤后抑郁患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组采用常规三环类抗抑郁药治疗,观察组采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。对临床治疗效果以及治疗前后生活质量进行评分。结果 观察组治疗总有效率明显高于对照组,且治疗后观察组在生理职能、社会功能、生理功能、活力、精神健康等各项指标评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肿瘤后抑郁临床效果显著,能够有效改善生活质量,值得在临床上推广。

**关键词** 柴胡 龙骨牡蛎汤 肿瘤后抑郁

中图分类号 R273

文献标识码 B

文章编号 :1672-8351(2019)01-0127-02

对肿瘤患者而言往往由于生理和心理等多方面的压力而容易产生抑郁症状,严重影响生活质量以及疾病的治疗。对于肿瘤后抑郁目前在临床上通常采用三环类抗抑郁类药物进行治疗,但是调查研究发现采用该种方式治疗往往存在较多的不良反应,且临床效果并不明显<sup>[1]</sup>。有调查研究显示在临床上对肿瘤后抑郁采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗能够起到较好的效果,在本文的研究中就采用该种方法对肿瘤后抑郁进行治疗,探究临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 86 例肿瘤后抑郁患者作为研究对象,随机分为对照组(43 例)和观察组(43 例)。对照组男性 25 例,女性 18 例。年龄 25~63 岁,平均年龄(46.26±2.56)岁。肺癌 15 例,胃癌 6 例,胰腺癌 12 例,肝癌 10 例。观察组男性 24 例,女性 19 例。年龄 24~61 岁,平均年龄(46.34±2.61)岁。肺癌 17 例,胃癌 8 例,胰腺癌 11 例,肝癌 7 例。纳入标准 ①所有患者经临床诊断确诊为肿瘤后抑郁症;②

年龄在 20~70 岁之间;③进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,均大于 18 分。排除标准 ①存在严重的精神类疾病者;②存在严重的脏器功能障碍者;③中途退出者。经医院伦理委员会批准。告知患者研究的目的、意义与方法,患者表示同意参加研究并签署知情同意书。两组基本资料差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ),研究具有可行性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规三环类抗抑郁药治疗。采用口服给药,结合病情发展的不同阶段适当调整给药剂量。早晨和中午服药剂量稍微少一些,晚上服药剂量要多一些,这样更有助于休息睡眠<sup>[2]</sup>。对于存在严重抑郁症的,静脉滴注氯丙咪唑<sup>[3]</sup>。

观察组采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。中药成分及剂量分别如下:生龙牡、炒枣仁、合欢皮、丹参、茯神各 30g,石菖蒲、党参、远志、清半夏、柴胡、黄芩、郁金各 10g,龙齿、夜交藤各 40g<sup>[4]</sup>。每日服用一剂,水煎 200mL,分两次服用完。在进行中药治疗的过程中,为了缓解抑郁症状可以进行心理护理。

1.3 疗效评定标准:在对临床效果进行评定时采用 HAMD 总分

差异存在统计学意义  $P<0.05$ ,见表 1。

表 1 两组术后 DTV 与 APTT 延长发生情况对比[n(%)]

组别	例数	APTT 延长	DTV
对照组	41	12(29.27)	8(19.15)
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)
$\chi^2$		11.0613	6.1157
$P$		0.0009	0.0134

## 3 讨论

通常情况下,慢性病、手术后长期卧床以及各种各样的原因促使肢体活动受到限制的人群存在较高静脉血栓形成风险。下肢骨折患者术后静脉血栓形成的原因错综复杂,可能包括以下几点:术前应用止血带、手术过程中采取的制动措施、术后卧床时间过长;原发性骨折创伤、术前采取紧急制动措施、手术过程中,手术视野暴露时牵拉周围血管,广泛性损伤血管内膜,促使血栓形成;机体失血、创伤情况下会出现炎症反应,促使血液中进入促凝血物质、多种炎症因子,凝血因子被激活之后,血液黏稠度增加,进而提高血栓形成发生率<sup>[5-6]</sup>。为了确保下肢骨折术后生活质量,降低静脉血栓形成发生率,临床上需要及时寻找科学有效的药物对其预防。本研究中,观察组术后 DTV 发生率为 2.44%,低于对照组的 19.15%,APTT 延长发生率为 2.44%,低于对照组的 29.27%,可知术前术后采用低分子肝素钙进行抗凝治疗能够更好预防静脉血栓形成。究其原因,低分子肝素钙属于新型 AT (抗凝血酶)依赖性抗血栓形成药,抗凝血因子 Xa 活性高,能对动静脉血栓形成与体内外血栓形成进行有效抑制,同时不会对纤维蛋白原和血小板之间的结合、血小板聚集产生影响,该药物在抗血栓形

成的同时,不存在高出血率,采用药物推荐剂量治疗不会将出血时间延长,采用预防剂量治疗,APTT 不会出现明显变化。虽然低分子肝素钙具有用药安全性高、方便等诸多优点,但同时用药过程中要注意对凝血功能变化情况进行定期监测,了解药物应用禁忌症,对口服足量抗凝药物者、血管性病变、严重高血压、严重肝肾疾病、凝血机制障碍者应该加强监护,确保用药安全。

综上所述,下肢骨折采用低分子肝素钙预防术后静脉血栓形成的临床效果好,用药安全性高,推广价值显著。

## 参考文献

[1]朱春玲.低分子肝素钙联合双嘧达莫治疗下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓的疗效[J].新乡医学院学报,2016,33(1):64-66.

[2]寿庆坤,王飞,郑文渊,等.脉络宁与小剂量低分子肝素钙防治下肢骨折术后 DVT 的疗效观察 [J]. 河北医学,2016,22(9):1505-1507.

[3]郑勇,马木提江,秦承东,等.丹参川芎嗪与低分子肝素预防下肢骨折术后深静脉血栓形成疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):967-969.

[4]梁兵鑫,胡三保.低分子肝素钙联合气压式血液循环驱动器防治老年骨折患者术后下肢深静脉血栓的临床观察[J].中国药房,2015,26(35):4989-4991.

[5]王飞,崔儒谦,郑文渊,等.脉络宁联合低分子肝素钙治疗脊柱骨折后下肢肌间静脉血栓形成疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(22):2489-2491.

[6]王晓玲,咎强,李小群,等.“消栓汤”联合低分子肝素钙预防髋部骨折术后下肢深静脉血栓 68 例临床研究 [J]. 江苏中医药,2017,49(8):35-37.