

引用:方元娥,段春枝,李润平,谭燕,方易. 肢体拍打联合中药热熨预防长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):103-104,111.

肢体拍打联合中药热熨预防长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的效果观察

方元娥,段春枝,李润平,谭燕,方易

(重庆市垫江县中医院,重庆 垫江,408300)

[摘要] 目的:观察肢体拍打联合中药热熨对预防长期卧床患者下肢深静脉血栓(DVT)的应用效果。方法:将100例长期卧床的DVT高危患者随机分为观察组和对照组,每组各50例。对照组采用常规治疗和护理方法干预,观察组在对照组基础上实施肢体拍打联合中药热熨。干预2周后比较2组下肢DVT发生情况,下肢麻木、肿胀、疼痛、皮色(皮温)改变的发生情况,以及纤维蛋白原、D-二聚体水平。结果:DVT发生率观察组为4.00%(2/50),低于对照组的14.00%(7/50),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组下肢麻木、肿胀、疼痛及皮色(皮温)改变的发生率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组纤维蛋白原、D-二聚体水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:肢体拍打联合中药热熨能够有效地改善下肢麻木、肿胀、疼痛、皮色(皮温)改变等情况,降低纤维蛋白原、D-二聚体水平,减少DVT的发生,值得临床推广。

[关键词] 下肢深静脉血栓;长期卧床;肢体拍打;中药热熨

[中图分类号] R259.436 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.042

深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是指深静脉纤溶系统出现异常,加上深静脉管腔阻塞,进而引起静脉回流受阻、血栓形成,多见于下肢深静脉,是长期卧床和大型手术后等常见的并发症,严重者会危及患者生命。国外文献报道,DVT高风险住院患者在未采取DVT防治护理的情况下,其发生率超过50%^[1]。研究表明,预防下肢静脉血栓形成的关键是做到早期预防、诊断和治疗^[2-3]。本研究采用肢体拍打联合中药热熨预防长期卧床患者下肢DVT 50例,获得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年5月至2019年5月于我院长期卧床的100例DVT高危患者作为研究对象。按照随机数字表法将入选病例随机分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中,男27例,女23例;平均年龄(65.08 ± 7.13)岁;Autar量表评分(13.01 ± 3.74)分;长期卧床原因:呼吸衰竭15例,脑血管疾病16例,心血管疾病8例,肿瘤4例,手术后7例;合并使用低分子肝素等抗凝药物32例,阿司匹林等抗血小板药物21例,活血化瘀类中

药注射制剂等药物25例。对照组中,男24例,女26例;平均年龄(64.96 ± 7.58)岁;Autar量表评分(12.95 ± 3.68)分;长期卧床原因:呼吸衰竭12例,脑血管疾病15例,心血管疾病10例,肿瘤3例,手术后10例;合并使用低分子肝素等抗凝药物27例,阿司匹林等抗血小板药物25例,活血化瘀类中药注射制剂等药物22例。2组性别、年龄、Autar量表评分、长期卧床原因、合并使用药物等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入标准 1)卧床时间 >7 d。2)年龄40~80岁,男女均可。3)Autar量表评分 ≥ 6 分。4)无精神障碍、认知障碍。5)彩超证实无DVT发生者。6)患者或家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)生命体征不稳定。2)合并急性皮肤病、丹毒、伤口未愈合、深部血栓性静脉炎。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规治疗和护理方法干预。根据原发疾病分别给予常规治疗。常规护理方法:1)饮食护理。根据患者基本情况,嘱咐患者低盐低

基金项目:重庆市垫江县科学技术委员会项目(djkjzdxm2018jsyfysfyy009)

第一作者:方元娥,女,副主任护师,研究方向:护理管理

通讯作者:段春枝,女,主管护师,研究方向:心血管护理, E-mail:292560579@qq.com

脂高蛋白饮食,多进食水果和富含纤维素的蔬菜,避免辛辣厚味之品。2) 心理护理。医务人员与家属、患者及时沟通,耐心开导患者,向家属、患者交待长期卧床的相关注意事项,树立患者信心,积极战胜疾病。3) 抬高双下肢。抬高双下肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 促进下肢静脉血液回流,减轻静脉淤血。4) 按摩双下肢。专职护理人员每天按摩患者双下肢 20 min, 以预防下肢深静脉血栓形成。5) 踝泵运动。指导患者进行踝泵运动,促进下肢血液循环,以减轻下肢静脉血液淤阻。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用肢体拍打联合中药热熨干预。首先,由上至下均匀拍打双下肢,40~60 次/min,持续 5 min。拍打肢体结束后,再使用加热至 $60^{\circ}\text{C} \sim 70^{\circ}\text{C}$ 的中药热熨包(青皮、枳壳、小茴香、三棱、莪术、延胡索、牛膝各 100 g,粗盐 200 g)。患者取适宜体位,充分暴露下肢热熨部位,医护人员取适量凡士林均匀涂抹于需热熨部位,循足太阳膀胱经沿承扶、殷门、委中、合阳、承山、飞扬等穴用力上下推熨,力度以患者耐受为度。待药袋温度较高时进行热熨,以轻快为宜;温度下降后,热熨以缓慢为宜,但操作过程中均应保持热均匀的熨力度。如药袋温度过低时,应及时加温或更换药袋,每侧肢体热熨 15 min。药熨操作过程中,应密切观察腓肠肌变硬,下肢肿胀酸痛,下肢皮肤温度、颜色变化和下肢足背动脉搏动情况。完毕后嘱患者清淡饮食,忌食辛辣厚味之品,严禁饮酒。

2 组均干预 2 周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 在干预前后对患者行双下肢血管彩超检查,记录 DVT 发生情况。2) 记录下肢麻木、肿胀、疼痛及皮色(皮温)改变的发生情况。3) 测定干预前后纤维蛋白原、D-二聚体水平。

3.2 统计学方法 所有数据采用统计学软件 SPSS 22.0 进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组下肢 DVT 发生情况比较 DVT 发生率观察组为 4.00%,对照组为 14.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

3.3.2 2 组下肢 DVT 症状发生情况比较 观察组下肢麻木、肿胀、疼痛及皮色(皮温)的发生率均低于

对照组,2 组比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 1 2 组 DVT 发生率比较[例(%)]

组别	例数	发生	未发生
观察组	50	2(4.00) ^a	48(96.00)
对照组	50	7(14.00)	43(86.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组 DVT 症状发生情况比较[例(%)]

组别	例数	下肢麻木	下肢肿胀	下肢疼痛	下肢皮温/皮色改变
观察组	50	8(16.00) ^a	7(14.00) ^a	5(10.00) ^a	10(20.00) ^a
对照组	50	17(34.00)	16(32.00)	13(26.00)	21(42.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组纤维蛋白原、D-二聚体水平比较

2 组纤维蛋白原、D-二聚体水平干预前后组内比较以及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组纤维蛋白原、D-二聚体水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FIB(g/L)	D-二聚体(mg/L)
观察组	50	干预前	4.47 $\pm$ 0.92	1.36 $\pm$ 0.49
		干预后	3.54 $\pm$ 0.78 ^{ab}	0.63 $\pm$ 0.31 ^{ab}
对照组	50	干预前	4.55 $\pm$ 0.87	1.31 $\pm$ 0.42
		干预后	4.14 $\pm$ 0.69 ^a	0.87 $\pm$ 0.36 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.01$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

DVT 的主要表现为下肢麻木、肿胀、疼痛等,若血栓脱落随血液流至肺,则可导致肺栓塞,严重影响患者的生命安全^[5]。19 世纪中期 Virchow 提出,静脉血回流缓慢、静脉血处于高凝状态和静脉血壁损伤是 DVT 发生的三大因素^[6]。

D-二聚体是机体纤溶过程的特异性标记物,其增高或阳性可提示血液呈高凝状态,甚至血栓形成等。另外,D-二聚体也是诊断急性 DVT 的特异性指标,同时还能指导临床用药^[7]。DVT 属于中医学“脉痹”“股肿”“瘀血流注”的范畴,其主要病机为气滞血瘀,治疗上以行气活血为法^[8]。肢体拍打联合中药热熨是我院历年来的独特创新型护理方法,该法采用肢体拍打改善血液循环,再结合中药热熨,促进青皮、枳壳、延胡索、小茴香、三棱、莪术、牛膝等药物的吸收。方药中青皮、枳壳行气导滞;延胡索活血止痛,具有抗菌、抗炎、扩血管等作用^[9];小茴香温经通络;三棱、莪术、牛膝活血消瘀;诸药配伍,共奏行气止痛、活血化瘀之功。另外,选足太阳膀胱经之承扶、殷门、委中、(下转第 111 页)

问诊技能,或者是学习肺部听诊、心脏叩诊等的体格检查,或者是保证医疗安全的前提下掌握一些基本的医疗操作,如血糖监测、心电图检查等,则教师应让学生心中有数,了解完整的见习需要掌握哪些内容,保证学生有的放矢,改变枯燥的见习状态,提高学生的学习兴趣。

4 加强临床见习环节的管理,提高临床见习质量

见习是学生从书本中的理论学习走向临床实践的重要环节,学生在课堂上所学的知识,只有经过见习的过程,才能化为已有,所以加强临床见习教学环节则尤为重要^[2]。因此,要求临床见习相关科室对带教工作做出合理的安排,制定周密的教学计划,及时安排带教老师,规定带教老师的职责,分配带教见习任务,加强带教老师的责任心。而且带教老师均应由主治医师以上职称的人员担任,这样的教师具备较丰富的临床及专业知识。学生进点见习后,教师按见习大纲规定的临床见习目的和要求选择适当的临床见习病例进行临床教学,并做好考勤及出科考核。见习出科考核采取病例分析方法,即让学生对病例进行临床辨证分析,得出中、西医诊断,并写出西医治疗原则和中医处方用药。通过考核机制的制约,使学生对临床见习具有一定的压力和动力,通过见习中碰到的问题引导学生的复习,改变过去学生从书本到书本、从书本到试卷的死记硬背的学习方法,真正达到通过临床见习来增

强学生对课堂所学理论知识的全面深化和掌握,同时培养学生分析、处理问题的能力。

5 提高教师自身素质,优化临床教学师资队伍

《中西医结合内科学》的教学目的是培养学生逐步掌握中医的辨证论治体系,掌握西医的客观化指标和科学研究方法学的思路,将二者有机结合,并将它更好地应用于临床。这就要求带教老师本身具有系统的中医、西医临床理论知识以及中西医结合思维。但目前临床带教教师大多为中医专业或者西医专业毕业,兼有中西医两种知识结构,并可以融会贯通的教师较少,而且带教教师在进行临床见习教学工作的同时,还有繁重的医疗和科研任务,在指导学生时常力不从心。所以学校以及教学医院应加大投入,通过对临床教师进行培训、考核和管理,加强临床师资队伍的建设,不断提高临床带教教师的整体素质和临床教学水平,强化教学意识,提高带教水平^[3],从而优化师资队伍,培养出更优秀的学生。

参考文献

- [1] 李善霞,吴爱民,覃菁. 妇产科临床见习的带教体会[J]. 广西中医学院学报,2004,7(2):100-101.
- [2] 潘蓉,刘波,单丽娟. 实施中医类专业临床见习调查问卷分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(4):93-94.
- [3] 王永霞,邢作英,张琳琪,等. 加强《中医内科学》临床实践教学的思考[J]. 中国医药科学,2013,3(17):174-176.

(收稿日期:2019-10-02)

(上接第104页)承山、飞扬穴进行中药热熨,具有温经通络、行气活血之功效,并可改善下肢血液流变学相关指标^[10],从而有效地降低DVT高危患者下肢深静脉血栓的形成。

本研究采用肢体拍打联合中药热熨的中医特色护理方法干预DVT高危患者,可降低护理后下肢DVT发生率,降低下肢麻木、肿胀、疼痛、皮色(皮温)改变的发生率,并改善纤维蛋白原、D-二聚体的水平,提示肢体拍打联合中药热熨能有效预防减少DVT的发生,值得临床推广。

参考文献

- [1] GOLOMB BA, CHAN VT, DENENBERG JO, et al. Risk marker associations with venous thrombotic events: a cross-sectional analysis[J]. BMJ Open, 2014, 4(3): 1-9.
- [2] LIEW NC, CHANG YH, CHOI G, et al. Asian venous thromboembolism guidelines: prevention of venous thromboembolism[J]. Int Angiol, 2012, 31(6): 501-516.

- [3] DISMUKE, EDWARDS S. Pulmonary embolism as a cause of death[J]. JAMA, 1986, 255(15): 2039-2042.
- [4] AUTAR R. Nursing assessment of clients at risk of deep vein thrombosis (DVT): the Autar DVT scale[J]. J Adv Nurs, 1996, 23(4): 763-770.
- [5] FRIEDMAN RJ, GALLUS AS, CUSHNER FD, et al. Physician compliance with guidelines for deep-vein thrombosis prevention in total hip and knee arthroplasty[J]. Curr Med Res Opin, 2008, 24(1): 87-97.
- [6] 陈灏珠,林果为. 实用内科学·下册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1682-1683.
- [7] 梁凌云,陈艳霞,何艳. 高水平D-二聚体在血栓性疾病诊断中的临床价值[J]. 检验医学与临床,2019,16(10):1328-1331.
- [8] 韩文斌,赵煜辉. 理气活血通脉法治疗气滞血瘀型下肢血栓性深静脉炎疗效观察[J]. 陕西中医,2017,38(3):372-373.
- [9] 王红,田明,王森,等. 延胡索现代药理及临床研究进展[J]. 中医药学报,2010,38(6):108-111.
- [10] 李庆兵,何成奇,徐尧. 循膀胱经推拿对亚健康人群血液流变学指标的影响[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(4):85-87.

(收稿日期:2019-11-27)