

# 中医定向治疗预防长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的护理效果观察

陈小兰 杜明月 谢 敏

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

**【摘要】**目的：观察长期卧床患者中医定向治疗预防下肢深静脉血栓形成的效果。方法：回顾性选取2020年2月-2023年2月本院长期卧床患者100例，依据护理方法分为西医常规护理基础上中医定向治疗组（中医定向治疗组）、西医常规护理组两组，各50例。统计分析两组疼痛程度、焦虑抑郁程度、生活质量、凝血功能指标、健侧肢体与患肢膝上下15 cm周径差、下肢深静脉血栓形成情况。结果：中医定向治疗组患者的PRI-S评分、PRI-A评分、PPI评分、PRI总分、VAS评分、焦虑评分、抑郁评分、D-D、FIB水平、周径差均低于西医常规护理组（ $P<0.05$ ），WHOQOL-100评分高于西医常规护理组（ $P<0.05$ ），下肢深静脉血栓形成率4.00%（2/50）低于西医常规护理组26.00%（13/50）（ $\chi^2=9.490$ ,  $P<0.05$ ）。结论：长期卧床患者中医定向治疗预防下肢深静脉血栓形成的护理好。

**【关键词】**长期卧床；下肢深静脉血栓形成；预防；中医定向治疗；疼痛程度；凝血功能

深静脉血栓的发生机制为静脉血液回流障碍在血液动力学异常的情况下发生，使血液异常凝滞在血管中，在一定程度上影响了患者的正常生活及工作<sup>[1]</sup>。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取长期卧床患者100例，分为西医常规护理基础上中医定向治疗组（中医定向治疗组）、西医常规护理组两组，各50例。中医定向治疗组50例患者年龄41~81岁，平均（60.23±7.17）岁，女性14例，男性16例。在卧床时间方面，1~2个月20例，3~4个月10例；在基础疾病方面，股骨颈骨折12例（24.00%），胫腓骨骨折伴脑卒中后偏瘫6例（12.00%），膝骨性关节炎4例（8.00%），股骨干骨折3例（6.00%），跟骨骨折3例（6.00%），其他2例（4.00%）。西医常规护理组50例患者年龄42~82岁，平均（60.64±7.28）岁，女性13例，男性17例。在卧床时间方面，1~2个月21例，3~4个月9例；在基础疾病方面，股骨颈骨折13例（26.00%），胫腓骨骨折伴脑卒中后偏瘫5例（10.00%），膝骨性关节炎5例（10.00%），股骨干骨折2例（4.00%），跟骨骨折2例（4.00%），其他3例（6.00%）。两组一般资料比较差异均不显著（ $P>0.05$ ）。纳入标准：均有下肢疼痛、水肿等临床表现。排除标准：有血液系统疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 西医常规护理组

穿刺患者患肢足背浅静脉，给予患者静脉推注40万U尿激酶+60ml生理盐水，每天1次。同时，给予患者周围静脉输注灯盏花、红花等活血化瘀药物。此外，给予患者皮下注射100 μg/kg那曲肝素钙。治疗期间抬高患者下肢到心脏30 cm以上，使患者绝对卧床休息得到有效保证，1周为1个疗程，共治疗2个疗程。

#### 1.2.2 中医定向治疗组

同时在患者健侧肢体腓肠肌或患肢贴敷桃红四物方，采用中医定向透药治疗仪治疗患者，应用低频脉冲，将频率设定为20~30 HZ，每天1

次，每次30 min，1周为1个疗程，共治疗2个疗程。

### 1.3 观察指标

随访1个月。①疼痛程度。采用简化McGill量表，分为感觉类疼痛分级指数（PRI-S）、情感类疼痛分级指数（PRI-A）、现有疼痛强度（PPI）、疼痛分级指数总分（PRI）、视觉模拟定级（VAS），评分分别0~20分、0~10分、0~5分、0~30分、0~10分，分别表示无痛~剧痛<sup>[2]</sup>；②焦虑抑郁程度、生活质量。分别采用焦虑和抑郁自评量表、世界卫生组织生存质量量表（WHOQOL-100），总分分别0~100分、0~100分，分别表示无~严重、低~高<sup>[3]</sup>；③凝血功能指标；④健侧肢体与患肢膝上下15 cm周径差；⑤下肢深静脉血栓形成情况。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS28.0，计数资料用率表示，用 $\chi^2$ 检验；符合正态分布的计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t检验， $P<0.05$ 具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组疼痛程度、焦虑抑郁程度、生活质量、凝血功能指标、健侧肢体与患肢膝上下15 cm周径差比较

护理前，两组患者的PRI-S评分、PRI-A评分、PPI评分、PRI总分、VAS评分、焦虑评分、抑郁评分、WHOQOL-100评分、PLT、D-D、FIB水平、TT、APTT、PT、周径差之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）；护理后，两组患者的PRI-S评分、PRI-A评分、PPI评分、PRI总分、VAS评分、焦虑评分、抑郁评分、D-D、FIB水平、周径差均低于护理前（ $P<0.05$ ），WHOQOL-100评分均高于护理前（ $P<0.05$ ），但护理前后的PLT、TT、APTT、PT之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ），中医定向治疗组患者的PRI-S评分、PRI-A评分、PPI评分、PRI总分、VAS评分、焦虑评分、抑郁评分、D-D、FIB水平、周径差均低于西医常规护理组（ $P<0.05$ ），WHOQOL-100评分高于西医常规护理组（ $P<0.05$ ），但两组患者的PLT、TT、APTT、PT之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）。见表1。

表1-1 两组疼痛程度比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	PRI-S 评分	PRI-A 评分	PPI 评分	PRI 总分
中医定向治疗组	50	护理前	12.75 ± 2.70	6.85 ± 1.10	3.86 ± 1.20	18.95 ± 1.94
		护理后	2.13 ± 0.23	1.88 ± 0.22	0.88 ± 0.10	2.00 ± 0.30
西医常规护理组	50	护理前	12.05 ± 2.22	6.69 ± 1.80	3.78 ± 1.25	19.01 ± 1.97
		护理后	3.21 ± 1.06	2.97 ± 0.41	1.50 ± 0.20	4.20 ± 1.95
t/P 中医定向治疗组（护理前后）			24.787/0.001	28.021/0.001	15.652/0.001	51.710/0.001
t/P 西医常规护理组（护理前后）			20.156/0.001	12.744/0.001	11.391/0.001	33.792/0.001
t/P 组间比较值（护理前）			1.267/0.209	0.480/0.633	0.292/0.771	0.137/0.891
t/P 组间比较值（护理后）			6.297/0.001	14.816/0.001	17.536/0.001	7.052/0.001

表 1-2 两组疼痛程度、焦虑抑郁程度、生活质量比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	VAS 评分	焦虑评分	抑郁评分	WHOQOL 100 评分
中医定向治疗组	50	护理前	6.31 ± 1.40	21.36 ± 3.34	20.74 ± 3.66	45.25 ± 7.26
		护理后	1.60 ± 0.20	5.97 ± 1.26	6.06 ± 1.02	88.52 ± 9.47
西医常规护理组	50	护理前	6.23 ± 1.30	20.63 ± 3.11	21.43 ± 2.70	45.56 ± 7.12
		护理后	2.88 ± 0.44	10.33 ± 1.18	10.45 ± 1.53	66.45 ± 9.23
t/P 中医定向治疗组 (护理前后)			21.064/0.001	27.267/0.001	24.436/0.001	22.934/0.001
t/P 西医常规护理组 (护理前后)			15.438/0.001	19.584/0.001	22.377/0.001	11.334/0.001
t/P 组间比较值 (护理前)			0.265/0.792	1.012/0.315	0.960/0.340	0.193/0.848
t/P 组间比较值 (护理后)			16.750/0.001	15.974/0.001	15.099/0.001	10.555/0.001

表 1-3 两组凝血功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	PLT ( $\times 10^9/L$ )	D-D ( $\mu g/L$ )	FIB (g/L)	TT (s)
中医定向治疗组	50	护理前	231.25 ± 35.65	521.32 ± 62.32	6.56 ± 1.32	14.89 ± 2.63
		护理后	232.77 ± 39.84	340.54 ± 30.06	3.34 ± 0.68	14.57 ± 2.88
西医常规护理组	50	护理前	231.28 ± 35.63	520.86 ± 62.13	6.60 ± 1.44	15.23 ± 2.46
		护理后	230.13 ± 30.03	428.23 ± 39.96	4.87 ± 0.56	15.76 ± 2.24
t/P 中医定向治疗组 (护理前后)			0.201/0.841	18.475/<0.001	15.334/<0.001	0.580/0.563
t/P 西医常规护理组 (护理前后)			0.175/0.862	8.867/<0.001	7.918/<0.001	1.126/0.263
t/P 组间比较值 (护理前)			0.004/0.997	0.037/0.971	0.145/0.885	0.517/0.607
t/P 组间比较值 (护理后)			0.374/0.709	12.400/<0.001	12.281/<0.001	1.786/0.079

表 1-4 两组凝血功能指标、健侧肢体与患肢膝上下 15 cm 周径差比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	APTT (s)	PT (s)	患膝膝上 15 cm 和健侧肢体周径差 (cm)	患膝膝下 15 cm 和健侧肢体周径差 (cm)
中医定向治疗组	50	护理前	29.69 ± 4.23	12.20 ± 0.44	7.80 ± 1.60	4.08 ± 1.21
		护理后	29.50 ± 4.06	12.14 ± 0.32	1.51 ± 0.26	1.21 ± 0.20
西医常规护理组	50	护理前	30.05 ± 4.51	12.18 ± 0.47	7.75 ± 1.51	4.20 ± 1.16
		护理后	30.21 ± 4.20	12.15 ± 0.30	2.32 ± 0.34	2.62 ± 0.47
t/P 中医定向治疗组 (护理前后)			0.229/0.819	0.780/0.437	27.438/<0.001	16.547/<0.001
t/P 西医常规护理组 (护理前后)			0.184/0.855	0.380/0.704	24.807/<0.001	8.926/<0.001
t/P 组间比较值 (护理前)			0.319/0.751	0.170/0.866	0.161/0.873	0.506/0.614
t/P 组间比较值 (护理后)			0.666/0.508	0.125/0.901	13.382/<0.001	19.519/<0.001

注: PLT: 血小板计数; D-D: D 二聚体; FIB: 纤维蛋白原; TT: 凝血酶时间; APTT: 活化部分凝血酶时间; PT: 凝血酶原时间

表 2 两组下肢深静脉血栓形成情况比较[n (%)]

组别	n	分侧		分型			总发生
		左侧	右侧	中央型	周围型	混合型	
中医定向治疗组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
西医常规护理组	50	7 (14.00)	6 (12.00)	3 (6.00)	5 (10.00)	5 (10.00)	13 (26.00)
$\chi^2$ 值							9.490
P 值							0.002

## 2.2 两组下肢深静脉血栓形成情况比较

中医定向治疗组患者的下肢深静脉血栓形成率 4.00% (2/50) 低于西医常规护理组 26.00% (13/50) ( $\chi^2=9.490$ ,  $P<0.05$ )。见表 2。

## 3. 讨论

下肢静脉血栓是指血液非正常地在深静脉内凝结, 阻塞管腔, 导致静脉回流障碍, 是常见的周围血管疾病。全身主干静脉均可发病, 尤其是下肢静脉。下肢静脉血栓导致的静脉瓣膜功能不全及并发的肺栓塞是病人劳动力及生命安全的一大危险。19 世纪医学家魏尔啸提出静脉血栓形成的三大因素是血液滞缓, 静脉壁的损伤和高凝状态。左下肢血栓形成远远高于右下肢, 特别是原发性髂-股静脉血栓形成。有时候下肢静脉血栓还可以向心性延伸至下腔静脉, 甚至堵塞肾静脉而引起功能衰竭从而威胁生命。

中医认为<sup>[4]</sup>, 下肢深静脉血栓属于“瘀血流注”、“脉痹”等范畴, 高发人群为长期卧床休养患者, 病机为久卧伤气, 具有缓慢的血液循环, 使瘀血阻塞静脉。有研究表明<sup>[5]</sup>, 中医定向透药疗法治疗能够将长期卧床患者健侧肢体与患肢膝上下 15 cm 周径差减少, 从而对下肢深静脉血栓形成进行预防。本研究结果表明, 中医定向治疗组患者的 PRI-S 评分、PRI-A 评分、PPI 评分、PRI 总分、VAS 评分、焦虑评分、抑郁评分、D-D、FIB 水

平、周径差均低于西医常规护理组, WHOQOL 100 评分高于西医常规护理组, 下肢深静脉血栓形成率低于西医常规护理组, 原因为中医定向治疗使桃红四物方药性向肌肤渗入, 将活血祛瘀、清热凉血等作用发挥出来。

## 结论

综上所述, 长期卧床患者中医定向治疗预防下肢深静脉血栓形成的效果好, 值得推广。

## 参考文献:

- [1] 郭敏慧. 气压治疗仪联合综合护理对老年胃肠术后长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备, 2022, 35 (17): 162-163, 166.
- [2] 何惠仙, 李洁枚. 长期卧床老年患者下肢深静脉血栓预防护理方案的构建及应用[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (1): 140-143.
- [3] 何玉清. 气压治疗仪对急诊重症监护室长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备, 2022, 35 (16): 125-126.
- [4] 朱静. 心胸外科手术患者术后下肢深静脉血栓形成的危险因素[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (4): 607-611.
- [5] 符玲萍, 王小沙. 抗凝抗脂联合中医康复对预防高空坠落伤术后长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 新中医, 2021, 53 (24): 103-106.