

# 黄芪桂枝五物汤以及补阳还五汤加减联合常规方法防治子宫切除术后下肢深静脉血栓的临床观察

刘冬

滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台

收稿日期: 2023年2月13日; 录用日期: 2023年3月9日; 发布日期: 2023年3月16日

## 摘要

目的: 探究中西医结合防治妇科术后下肢深静脉血栓的效果。方法: 预防: 随机选出在我院接受医治的行全子宫切除术患者共计100例, 接受诊治的时间最早为2019年1月, 最晚为2020年12月。将所有患者进行编号, 打散后均分成两个研究小组, 即对照1组与预防组。预防组于术后干预气压治疗联合黄芪桂枝五物汤加减进行足浴, 时间为7 d, 对照1组只需干预气压治疗, 时间为7 d。对术后下肢深静脉血栓发生率、D-D二聚体阳性率进行评价(阳性界限: 0.5 mg/kg)。治疗: 选取40例术后出现下肢深静脉血栓患者, 将所有患者进行编号, 打散后均分成两个研究小组, 即对照2组与治疗组。对照2组通过低分子肝素钠、右旋糖酐40葡萄糖注射液进行干预, 时间持续14 d, 治疗组则需在前者基础加用补阳还五汤加减进行干预, 时间持续14 d。后续对研究指标变化进行统计分析。结果: 预防: ① 预防组的下肢深静脉血栓发生率为0.00%, 低于对照1组的12.00% ( $P < 0.01$ )。② 对照1组出现下肢深静脉血栓的5例患者, D-D二聚体阳性率为80.00%; 预防组未出现下肢深静脉血栓的95例患者, D-D二聚体阳性率为28.42%。治疗: ① 治疗组治愈率为95.00%, 高于对照2组45.00% ( $P < 0.01$ )。② 治疗组可有效降低血小板(PLT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(Fib)和D-D二聚体。血红蛋白(HGB)和凝血酶时间(TT)指标变化无显著差异。结论: 中西医结合对于防治妇科术后下肢深静脉血栓有着良好效果, 可根据患者的实际情况, 酌情采用。

## 关键词

补阳还五汤, 黄芪桂枝五物汤, 妇科术后, 下肢深静脉血栓, 防治

# Clinical Observation of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Buyang Huanwu Decoction Adjusting Combined with Conventional Methods in Prevention and Treatment for Lower Extremity Deep Vein Thrombosis after Hysterectomy

Dong Liu

School of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Yantai Shandong

Received: Feb. 13<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 9<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 16<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the prevention and treatment for lower extremity deep venous thrombosis after gynecological surgery. **Methods:** Prevention: A total of 100 patients who underwent total hysterectomy were randomly selected in our hospital. The earliest time for diagnosis and treatment was January 2019, and the latest was December 2020. All patients were numbered and divided into two research groups after breaking up, namely the control group 1 and the prevention group. The prevention group received air pressure therapy combined with Huangqi Guizhi Wuwu Decoction adjusting and foot bath for 7 days after operation, while the control group only needed air pressure therapy for 7 days. The incidence of deep vein thrombosis and the positive rate of D-D dimer were evaluated after operation (positive limit: 0.5 mg/kg). Treatment: 40 patients with postoperative deep vein thrombosis were selected, and all patients were numbered and divided into two research groups, namely the control group 2 and the treatment group. The control group 2 was intervened with low molecular weight heparin sodium and dextran 40 glucose injection for 14 days, while the treatment group was intervened with Buyang Huanwu Decoction adjusting on the basis of the former for 14 days. Follow, statistical analysis was carried out on the change of research in dictators. **Results:** Prevention: ① The incidence of lower extremity deep vein thrombosis in the prevention group was 0.00%, which was lower than that in the control group 12.00% ( $P < 0.01$ ). ② The positive rate of D-D dimer was 80.00% in 5 patients with lower extremity deep vein thrombosis in the control group 1; the positive rate of D-D dimer was 28.42% in the 95 patients without lower extremity deep vein thrombosis in the prevention group. Treatment: ① The cure rate in the treatment group was 95.00%, which was higher than that in the control group 2 45.00% ( $P < 0.01$ ). ② The treatment group can effectively reduce platelet (PLT), thrombin time (TT), activated partial thromboplastin time (APTT), fibrinogen (Fib) and D-D dimer. There was no significant difference in the changes of hemoglobin (HGB) and thrombin time (TT) indexes. **Conclusion:** The combination of traditional Chinese and western medicine has a good effect on the prevention and treatment of deep venous thrombosis of lower extremities after gynecological surgery, and it can be used as appropriate according to the actual situation of patients.

## Keywords

Buyang Huanwu Decoction, Huangqi Guizhi Wuwu Decoction, After Gynecological Surgery, Deep

## Vein Thrombosis of Lower Extremities, Prevention and Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

### 1. 引言

妇科术后下肢深静脉血栓在临床上是较为常见的。患者在术后通常会在较长的一段时间内卧床休息，每天的运动量比较低，加之术后血液处于高凝状态，术中对于血管组织有所损伤，这种情况就容易造成血液结块、堵塞的情况出现，对于血液循环造成一定的影响，易造成下肢深静脉血栓，若未能及时干预有效的治疗，可能会引发栓后综合征等相关疾病，如下肢水肿、继发性静脉曲张、皮炎、色素沉着和淤滞性溃疡等疾病，对患者的健康会造成影响[1]。基于上述原因，本文重点探究下肢深静脉血栓中西医防治方法。

### 2. 资料与方法

#### 2.1. 一般资料

① 预防：随机选出在我院接受医治的行全子宫切除术患者共计 100 例，接受诊治的时间最早为 2019 年 1 月，最晚为 2020 年 12 月。将所有患者进行编号，打散后均分成两个研究小组，即对照 1 组与预防组。检查结果表明，手术前两组患者的实验室检查指标差异不显著( $P > 0.05$ )，两组患者的一般资料比较见下表 1 所示。

**Table 1.** Comparison of general data of the control prevention group

**表 1.** 对照预防组一般资料比较

分组名称	例数	平均年龄(岁)	手术时间(min)	全子宫切除术 [开腹](例)	全子宫切除术 [腹腔镜](例)
对照 1 组	50	44.72 ± 13.91	126.3 ± 47.52	34	16
预防组	50	45.01 ± 12.14	131.2 ± 51.24	37	13
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

② 治疗：随机选出在我院接受医治的行全子宫切除术患者共计 40 例，接受诊治的时间最早为 2019 年 1 月，最晚为 2020 年 12 月。将所有患者进行编号，打散后均分成两个研究小组，即对照 2 组与治疗组。两组患者的一般资料比较见下表 2 所示。

**Table 2.** Comparison of general data of the control treatment group

**表 2.** 对照治疗组一般资料比较

分组名称	例数	平均年龄(岁)	全子宫切除术 [开腹](例)	子宫肌瘤剔除术 [腹腔镜](例)	子宫内膜癌根治术 [开腹](例)	手术时间(min)
对照 2 组	20	44.72 ± 13.91	11	7	2	163.2 ± 55.13
治疗组	20	45.01 ± 12.14	10	8	2	162.5 ± 57.24
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

## 2.2. 研究方法

① 预防实验组处理：对照 1 组的患者在手术完成之后需要在第一时间干预气压治疗，在完成第一次治疗后，每过 12 h 进行一次，持续 48 h。治疗中需要关注患者的实际情况，合理调整治疗强度。每次的时间持续 30 min。预防组需在上述内容的基础上额外干预中草药足浴(黄芪桂枝五物汤加减方组成：黄芪 15 g、白芍 15 g、当归 15 g、海风藤 15 g、桂枝 10 g 和红花 5 g)。使用方法：上述中药需经水浸泡 30 min，武火煎开改文火煎 30 min，之后根据患者的反馈，向其中加入温水至略高于脚踝部位，水温控制在  $40^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$ ，足浴时间 30 min，每天足浴 1 次[2]。

② 治疗实验组处理：对照 2 组需通过低分子肝素钠注射液 5000 U 皮下注射，右旋糖酐 40 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注，24 h 每 8 h 给药 1 次。治疗组则在对照 2 组的基础上额外通过补阳还五汤加减方进行干预(补阳还五汤加减方组成：黄芪 20 g、川牛膝 15 g、当归 15 g、熟地 10 g、桃仁 10 g、乳香 10 g、枳壳 10 g、没药 10 g、川穹 10 g、香附 10 g、赤芍 10 g 和红花 5 g)。水浸没草药泡 30 min，文火煎煮 30 min，将药液取出，补水，再次煎煮，完成后将两次煎煮所得药液进行混合，最终获得 3 L 药液，早晚各服用 100 ml [3]。

## 2.3. 观察指标

① 预防：下肢深静脉血栓发生率；D-D 二聚体阳性率。② 治疗：HGB、PLT、TT、PT、APTT、Fib、D-D 二聚体相关指标。③ 治疗效果划分：显效：症状消失，血栓消失，血管通畅。有效：症状改善，血栓有残留，血管基本通畅。无效：与治疗前相比无变化。

## 2.4. 统计学方法

本次研究中所得数据均通过相关软件进行处理，以  $\chi^2$  值与  $t$  值进行检验， $P < 0.05$  为统计学有差异。

## 3. 结果

### 3.1. 黄芪桂枝五物汤对静脉血栓的预防效果

#### 3.1.1. 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较

如表 3 所示，对照 1 组中有 6 例患者术后发生了下肢深静脉血栓，发生率为 12.00%，而预防组的下肢深静脉血栓发生率为 0.00%。这一结果说明，黄芪桂枝五物汤联合气压干预可能有效降低全子宫切除术后下肢深静脉血栓发生率。

**Table 3.** Comparison of the incidence of lower extremity deep vein thrombosis between the two groups (cases, %)

**表 3.** 两组患者下肢深静脉血栓发生率比较(例, %)

分组名称	例数	发生例数	未发生例数	发生率(%)
对照 1 组	50	6	44	12.00
预防组组	50	0	50	0.00
$\chi^2$	-			4.21
$P$	-			0.025

#### 3.1.2. 两组患者 D-D 二聚体阳性率比较

如表 4 所示，对照 1 组 D-D 二聚体阳性率为 14.00%，而预防组 D-D 二聚体阳性率为 2.00%。这一结果说明，黄芪桂枝五物汤联合气压干预可能有效降低全子宫切除术后 D-D 二聚体阳性率。

**Table 4.** Comparison of positive rates of D-D dimer in two groups of patients (cases, %)**表 4.** 两组患者 D-D 二聚体阳性率比较(例, %)

分组名称	例数	发生例数	未发生例数	发生率(%)
对照 1 组	50	7	43	14.00
预防组	50	1	49	2.00
$\chi^2$	-			5.31
$P$	-			0.019

### 3.2. 补阳还五汤治疗术后深静脉血栓的临床效果

#### 3.2.1. 两组患者治疗效果比较

如表 5 所示, 对照 2 组的显效例数 9 例, 有效例数 19 例, 并有 1 例无效, 治愈率为 45.00%。而治疗组的显效例数 19 例, 有效例数 1 例, 治愈率为 95.00%。这一结果说明, 补阳还五汤可能有效治疗全子宫切除术后深静脉血栓。

**Table 5.** Comparison of treatment effects between the two groups of patients ( $X^2 \pm S$ )**表 5.** 两组患者治疗效果比较( $X^2 \pm S$ )

分组名称	例数	显效例数	有效例数	无效例数	治愈率
对照 2 组	20	9	10	1	45.00%
治疗组	20	19	1	0	95.00%
$\chi^2$	-				2.341
$P$	-				0.005

注: 显效为完全治愈。

#### 3.2.2. 两组患者相关治疗指标比较

如表 6 所示, 补阳还五汤可有效降低血小板(PLT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(Fib)和 D-D 二聚体。血红蛋白(HGB)和凝血酶时间(TT)指标变化无显著差异。

**Table 6.** Comparison of relevant treatment indicators between the two groups of patients ( $X^2 \pm S$ )**表 6.** 两组患者相关治疗指标比较( $X^2 \pm S$ )

分类	对照 2 组		治疗组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
HGB (g/L)	118.82 ± 18.07	125.21 ± 18.59	119.03 ± 16.52	129.58 ± 19.49
PLT ( $10^9/L$ )	269.89 ± 77.14	230.25 ± 51.71	257.87 ± 89.08	204.49 ± 20.07 <sup>#</sup>
PT (S)	15.98 ± 1.39	12.32 ± 1.28	15.51 ± 0.19	12.14 ± 0.91
TT (S)	20.32 ± 1.02	17.53 ± 0.71	20.81 ± 0.16	16.32 ± 2.72 <sup>#</sup>
APTT (S)	31.98 ± 3.68	28.68 ± 2.92	29.62 ± 5.69	26.41 ± 7.03 <sup>#</sup>
Fib (g/L)	4.71 ± 2.02	3.32 ± 0.58	4.78 ± 0.19	2.72 ± 0.77 <sup>#</sup>
D-D (mg/L)	0.68 ± 0.42	0.41 ± 0.65	0.72 ± 0.92	0.25 ± 0.69 <sup>#</sup>

注: <sup>#</sup> $P < 0.05$ , 与对照 2 组比较。

## 4. 讨论

目前针对该疾病的主要预防方法为物理干预及药物干预。前者通常是采用按摩、指导患者早期运动、间断充气加压泵等方法进行干预。当前阶段间断充气加压泵是使用频次比较高的治疗方法，一般与药物干预联用，可以取得良好的治疗效果。低分子肝素是目前的一线药剂，据相关人员的研究发现，该药物的应用会受到地域位置的影响，在手术开始前使用会加大患者的出血量，而在手术完成后的 24 h 以后使用，又不能取得良好的预防效果，所以一般推荐手术后 4~6 h 使用[4]。祛聚治疗是下肢深静脉血栓的主要疗法之一，我国多用右旋糖酐 40，据相关学者的研究报告显示，经治疗干预后，患者的下肢水肿消失，造影结果显示血管通畅。患者因术导致气血亏损，血运不畅，血脉淤滞。黄芪桂枝五汤具有益气温经通络的功效，可有效对血运循环进行改善[5]。补阳还五汤可起到补气活血通络等功效，大补元气、补气养血、活血、通经、化瘀，促进患者康复。

## 参考文献

- [1] 朝鲁孟其其格. 妇科术后下肢深静脉血栓的预防及护理[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(5): 103-105.
- [2] 王亮, 宋菁华, 李斌. 妇科盆腔术后下肢深静脉血栓预防方法的研究分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(3): 442-446.
- [3] 郑玉玲, 谢鹏娟. 护理干预在妇科腹腔镜术后预防下肢静脉血栓形成的应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(4): 139-141.
- [4] 杨月婷. 强化血栓预防策略对妇科术后下肢深静脉血栓的预防效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2017, 22(1): 89-90.
- [5] 汤继军, 李强. 利伐沙班联合低分子右旋糖酐治疗下肢急性周围型深静脉血栓的临床评价[J]. 世界临床药物, 2017, 38(8): 554-558.