

- cer, 2018, 6(2): 13-16.
- [3] 李星, 曾晓勇. 中国前列腺癌流行病学研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(1): 98-102.
- [4] 赫捷, 陈万青, 李霓, 等. 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南制定专家组. 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国前列腺癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(1): 29-53.
- [5] 中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会前列腺癌学组. 前列腺癌筛查中国专家共识(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(5): 435-440.
- [6] SUNDI D, SCHAEFFER EM. Progress in prognosis and prediction for men with prostate cancer[J]. European Urology, 2017, 72(1): 32-33.
- [7] 宋灵敏, 翁国斌. 局限晚期前列腺癌的治疗进展[J]. 现代实用医学, 2021, 33(11): 1406-1407.
- [8] 万小祥, 焦伟, 孙传洋, 等. 前列腺体积指数、前列腺慢性炎症、异常尿潴留在前列腺癌早期诊断中的价值[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(11): 979-982, 988.
- [9] 朱紫薇, 顾媛媛, 韩玉生, 等. 中医药在癌症治疗中的定位思考与研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 423-425.
- [10] MOTTET N, BERGH R, BRIERS E, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG guidelines on prostate cancer-2020 update. Part 1: Screening, diagnosis, and local treatment with curative intent[J]. European Urology, 2021, 79(2): 243-262.
- [11] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [12] 苏乙花, 汪云鑫, 黎萍. 龙胆泄肝汤合八正散联合雄激素阻断治疗晚期前列腺癌(湿热蕴结型)的效果及对肿瘤标志物的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 123-126.
- [13] 贾斌, 张祥生. 三种治疗方案对局限性前列腺癌患者性功能以及尿路梗阻和刺激的影响[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(11): 1139-1142.
- [14] 万少平, 蔡先姣, 毛正, 等. 前列腺等离子电切组织 $\alpha 1$ -肾上腺素受体的分布情况研究[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(26): 79-82.
- [15] 林钿. 舒泌通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 上海医药, 2022, 43(11): 25-28.
- [16] 姚泽钦, 陈国强, 汪溢, 等. 左氧氟沙星联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的临床效果[J]. 中国医药, 2020, 15(8): 1276-1279.
- [17] 徐新宇, 管鹏飞, 应志康, 等. 中医药治疗前列腺癌研究进展[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(7): 806-809.
- [18] 孙一鸣, 张朋飞, 李岳. 中医治疗癃闭方法概论[J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(3): 64-65.

(收稿时间 2022-07-26)

八珍汤减少全髋关节置换术后低分子肝素用量的临床观察*

刘 威^{1△} 李文龙² 丁 娟¹ 王 博¹ 王红超¹ 孔 亮¹

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南省骨科医院, 河南 洛阳 471000; 2. 北京市和平里医院, 北京 100013)

中图分类号: R687.4 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)03-0474-05

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.03.025

【摘要】 目的 观察八珍汤口服在减少全髋关节置换(THA)术后低分子肝素(LMWH)用量方面的疗效。**方法** THA术后患者103例随机分为3组, 对照组32例给予LMWH皮下注射, 八珍汤组36例加用八珍汤口服, 1/2联合组35例给予1/2标准剂量LMWH皮下注射, 并给予八珍汤口服。比较3组的活化部分凝血活酶时间(APTT)、血浆凝血酶原时间(PT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、凝血酶时间(TT)、D-二聚体(D-dimer)、血小板(PLT)、血液黏度(PV)、全血高切黏度(WBHV)、血栓弹力图数值[TEG, 包括凝血反应时间(R)、凝血时间(K)、凝固角(α)、最大振幅(MA)及血凝块(MA)出现30 min内TEG曲线下面积(Ly30)]、术中出血量、输血量、术后引流量、患肢最大肿胀率、DVT及不良反应发生情况。**结果** 与术前相比, 八珍汤组、1/2联合组均能延长术后APTT、PT、TT, 缩短FIB、D-dimer, 降低PV、WBHV、R值、K值, 升高 α 角、MA($P < 0.05$); 术后14 d时, 八珍汤组、1/2联合组延长APTT、PT、TT, 降低PV, 改善R值、 α 角、MA的疗效均优于对照组($P < 0.05$), 八珍汤组缩短FIB、WBHV, 改善K值的疗效均优于对照组($P < 0.05$), 八珍汤组、联合组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。PLT方面, 3组组间、组内均未见明显差异($P > 0.05$)。术中出血量、输血量、术后引流量及DVT发生情况比较, 3组均未见明显差异($P > 0.05$)。患肢最大肿胀率方面, 与对照组相比, 八珍汤组、联合组能减轻患肢最大肿胀率($P < 0.05$); 两组间未见明显差异($P > 0.05$)。并发症方面, 八珍汤组腹泻2例、大腿青紫5例; 联合组腹泻1

* 基金项目: 洛阳市医疗卫生领域指导性科技计划项目(2040004A)

△通信作者(电子邮箱: lw1362379@sina.com)

例,未出现青紫瘀斑;对照组药物过敏1例,大腿青紫6例,3组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中1/2联合组发生率低于对照组($P < 0.05$),八珍汤组与联合组、对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 THA术后应用八珍汤口服可减少LMWH用量,疗效与联合标准剂量相当,均优于单纯LMWH,且能减少相关并发症的发生。

【关键词】 全髋关节关节置换术 静脉血栓 术后并发症 低分子肝素 八珍汤

Clinical Study of Bazhen Decoction in Reducing the Dosage of Low-molecular-weight-heparin after Total Hip Arthroplasty Liu Wei, Li Wenlong, Ding Juan, Wang Bo, Wang Hongchao, Kong Liang. Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital, Henan Province Orthopedic Hospital, Henan, Luoyang 471002, China.

【Abstract】 **Objective:** To investigate the efficacy of *Bazhen Decoction* in reducing the dosage of low-molecular-weight-heparin (LMWH) after total hip arthroplasty (THA). **Methods:** 103 patients who underwent unilateral THA were randomly divided into 3 groups. 32 patients were given subcutaneous injection of LMWH (control group), 36 cases were given *Bazhen Decoction* orally on the basis of the control group, 35 patients were given subcutaneous injection of 1/2 standard dose of LMWH combined with *Bazhen Decoction* orally (1/2 combination group). The APTT, PT, FIB, TT, D-dimer, PLT, PV, WBHV, the R value, K value and α angle of TEG, MA, Ly30, intraoperative blood loss, blood transfusion volume, postoperative drainage volume, maximum swelling rate of affected limb, occurrence of DVT and occurrence of adverse reactions were compared among the three groups of patients. **Results:** Compared with preoperative data, 1/2 combination group and *Bazhen Decoction* group could prolong APTT, PT, TT, α and MA, shorten FIB, D-dimer, PV, WBHV, R and K ($P < 0.05$). Fourteen days after the operation, compared with the control group, the APTT, PT and TT of the 1/2 combination group and *Bazhen Decoction* group were prolonged, the PV were decreased, the R, α and MA were changed ($P < 0.05$). *Bazhen Decoction* group had better shortened the FIB, reduced WBHV and changed K than the control group ($P < 0.05$). There was no difference between control group and B ($P > 0.05$). In terms of PLT, intraoperative blood loss, blood transfusion volume, postoperative drainage volume and the occurrence of DVT, there were no significant differences among the three groups ($P > 0.05$). In terms of the maximum swelling rate of the affected limb, compared with the control group, the 1/2 combination group and *Bazhen Decoction* group could reduce the maximum swelling rate of the affected limb, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); there was no difference between 1/2 combination group and *Bazhen Decoction* group ($P > 0.05$). Two cases of diarrhea and five cases of thigh bruising occurred in *Bazhen Decoction* group after operation. One case of diarrhea occurred in 1/2 combination group, and there was no bruising and ecchymosis on the affected limb. One case of drug allergy and six cases of postoperative thigh bruising occurred in the control group. Comparing the incidence of complications among the three groups, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications in 1/2 combination group was lower than that of the control group ($P < 0.05$), and there were no differences between *Bazhen Decoction* group and 1/2 combination group, control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Oral administration of *Bazhen Decoction* after THA can reduce the dosage of LMWH, and the efficacy is equivalent to the combined standard dosage. Both are better than simple LMWH, and the occurrence of related complications can be reduced.

【Key words】 Replacement of total hip; Venous thrombosis; Postoperative complications; Low-molecular-weight heparin; *Bazhen Decoction*

深静脉血栓形成(DVT)是血液在深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病^[1],是全髋关节置换术(THA)术后严重的并发症,影响关节恢复功能,甚至威胁生命^[2]。低分子量肝素(LMWH)是目前广泛使用的DVT预防药物^[3],然而易发生疼痛、皮下出血等不良反应^[4]。中医药在THA术后DVT预防方面亦有较多的优势^[5],我们在临床中发现,在THA后应用八珍汤口服可减少LMWH的用量,从而减少相关并发症的发生。为进一步探讨八珍汤在减少THA术后LMWH用量方面的疗效,我们进行了一项随机分组、对照试验的前瞻性临床研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:中医证候诊断标准参考《中医骨伤科临床诊疗指南·人工髋关节置换围手术期康复专家共识》中气虚血瘀证的标准^[6]。纳入标准:因单侧髋部非创伤性病变初次接受THA;术后符合气虚血瘀证诊断标准;年龄50~80岁;自愿参与本研究,签署知情同意书。排除标准:合并凝血指标异常或有出血倾向者;合并精神、神经类疾病者;合并严重心、肺、肝、肾功能不良者;术前彩色超声多普勒检查下肢出现DVT者;对本研究使用的药物过敏者。

1.2 临床资料 以2020年6月至2022年6月在河南

省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)住院治疗的须接受单侧THA手术的患者为研究对象,试验方案经医院医学伦理委员会审查通过。运用随机数字表进行分组:将受试对象从1到N进行编号;从随机数字表第7行第5列开始,由左向右依次取3个随机数字组成1组随机

数字;规定每组随机数字中最小数字对应的受试对象入八珍汤组,中间数字入联合组,最大数字入对照组。共纳入108例、排除5例,最终103例患者分组结果为:八珍汤组36例、1/2联合组35例、对照组32例。3组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 各组患者临床资料比较

组别	n	性别(n)		侧别(n)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	BMI (kg/m^2 , $\bar{x}\pm s$)	疾病类型(n)			合并症(n)			
		男	女	左侧	右侧			股骨头坏死	髋白发育不良	髋关节骨关节炎	恶性肿瘤	糖尿病	高血压	术前后肢静脉病变
八珍汤组	36	17	19	16	20	72.47 $\pm$ 7.68	23.63 $\pm$ 3.53	20	3	13	1	5	2	2
1/2联合组	35	15	20	17	18	73.80 $\pm$ 9.16	23.67 $\pm$ 3.44	21	4	10	0	3	5	3
对照组	32	17	15	14	18	75.19 $\pm$ 6.48	24.48 $\pm$ 1.86	18	3	11	0	2	3	1

1.3 治疗方法 所有患者的手术均由同一组医师使用同一种人工髋关节假体完成,均采用静脉-吸入复合麻醉,手术入路均采用髋关节后外侧入路。术后均常规应用抗生素,同时进行规范的术后康复锻炼,手术当天、术后第1日卧床行功能锻炼,术后第2日开始逐步指导患者在助行器辅助下下床活动,术后6周完全负重行走。住院治疗期间均采用基本、物理、药物3种方式联合预防DVT^[2],基本预防措施包括术前知识宣教、围手术期适度补液等;物理预防措施为手术结束后8h即开始对双下肢使用间歇充气加压装置,连续使用至术后14d,每日2次,每次1h;药物预防措施为术后12h至14d给予低分子肝素钙注射液(河北常山生化药业股份有限公司,规格0.4mL:4100AXaIU,国药准字H20063910)皮下注射,术后15d开始口服利伐沙班片(拜耳医药保健有限公司,国药准字H20150214),每次10mg,每日1次,持续至术后第35日。1)对照组给予低分子肝素钙注射液,术后12、24h各皮下注射40AXaIU/kg;术后第2、3日每天给药40AXaIU/kg,术后第4日起每日给药60AXaIU/kg;每日1次,共用14d。2)八珍汤组在对照组基础上加用八珍汤(人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙甘草各30g)。由我院制剂室统一水煎,每日2次,每次200mL,术前1d及术后第1日至第14日口服。3)1/2联合组给予八珍汤口服,用法同八珍汤组,同时行低分子肝素钙注射,用法、疗程同对照组,用量减半。

1.4 观察指标 术前及术后第14日行双下肢静脉彩色多普勒超声检查,同时记录入院时、术后14d的活化部分凝血活酶时间(APTT)、血浆凝血酶原时间(PT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、凝血酶时间(TT)、D-二聚体(D-dimer)、血小板(PLT)、血液黏度(PV)、全血高切黏度(WBHV)、血栓弹力图数值[TEG,包括凝血反应时间(R)、凝血时间(K)、凝固角(α)、最大振幅(MA)及血凝块出现30min内TEG曲线下面积(Ly30)]、术中出血量、输血量、术后引流量、患肢最大肿胀率^[7]、DVT

及不良反应发生情况。
1.5 统计学处理 应用SPSS20.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以“n、%”表示,性别、发病侧别的组间比较采用 χ^2 检验;年龄、BMI、实验室血液检查指标及患肢最大肿胀率的组间比较采用单因素方差分析,进一步比较采用Tukey检验;手术前后指标的比较采用配对样本t检验;疾病类型、DVT发生情况、并发症发生情况的组间比较采用Fisher确切概率法、进一步的比较采用 χ^2 分割。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组术前、术后14dAPTT、PT水平比较 见表2。术后14d,与对照组相比,八珍汤组、1/2联合组均能延长APTT、PT($P<0.05$);八珍汤组、1/2联合组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与术前组内相比,八珍汤组、1/2联合组均能延长APTT、PT($P<0.05$),对照组能延长PT($P<0.05$);对照组术前、术后14dAPTT组内比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 各组术前、术后14dAPTT、PT比较($s, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	APTT	PT
八珍汤组 (n=36)	术前	27.63 $\pm$ 3.97	11.25 $\pm$ 1.13
	术后14d	30.45 $\pm$ 3.66 ^{*△}	14.10 $\pm$ 1.19 ^{*△}
1/2联合组 (n=35)	术前	27.75 $\pm$ 4.99	11.13 $\pm$ 1.21
	术后14d	30.19 $\pm$ 3.29 ^{*△}	13.85 $\pm$ 1.05 ^{*△}
对照组 (n=32)	术前	27.86 $\pm$ 4.59	10.83 $\pm$ 1.01
	术后14d	27.95 $\pm$ 4.33	12.38 $\pm$ 0.84 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 各组术前、术后14dFIB、TT水平比较 见表3。术后14d,与对照组相比,八珍汤组能缩短FIB、延长TT,1/2联合组能延长TT($P<0.05$);术后14d八珍汤、联合组FIB、TT组间未见差异。与术前组内相比,八珍汤、1/2联合组均能缩短FIB、延长TT,对照组能延长TT

($P<0.05$);对照组术前、术后14 d FIB组内比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 各组术前、术后14 d FIB、TT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	FIB(g/L)	TT(s)
八珍汤组	术前	3.32±1.08	10.65±1.83
(n=36)	术后14 d	2.34±0.43* [△]	15.00±1.12* [△]
1/2联合组	术前	2.93±0.77	11.02±1.91
(n=35)	术后14 d	2.50±0.30*	14.78±1.32* [△]
对照组	术前	2.86±0.82	10.83±1.63
(n=32)	术后14 d	2.62±0.38	11.95±1.99*

2.3 各组术前、术后14 d D-dimer、PLT水平比较 见表4。术前、术后14 d,3组D-dimer、PLT组间比较,未见差异($P>0.05$)。与术前组内相比,3组均能缩短D-dimer($P<0.05$);3组术前、术后14 d PLT组内比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 各组术前、术后14 d D-dimer、PLT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	D-dimer(mg/L)	PLT($\times 10^9/L$)
八珍汤组	术前	1.31±0.38	224.89±57.39
(n=36)	术后14 d	0.58±0.19*	226.14±50.45
1/2联合组	术前	1.36±0.29	238.20±68.94
(n=35)	术后14 d	0.59±0.09*	233.17±54.37
对照组	术前	1.34±0.32	225.72±60.29
(n=32)	术后14 d	0.60±0.11*	232.44±65.02

2.4 各组术前、术后14 d PV、WBHV水平比较 见表5。术前各组PV、WBHV组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后14 d时,与对照组相比,八珍汤组能降低PV、WBHV,1/2联合组能降低PV($P<0.05$);术后14 d八珍汤组和1/2联合组PV、WBHV组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与术前组内相比,3组均能降低PV、WBHV($P<0.05$)。

表5 各组术前、术后14 d PV、WBHV水平比较(mPa·s, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	PV	WBHV
八珍汤组	术前	1.85±0.23	6.43±0.69
(n=36)	术后14 d	1.27±0.20* [△]	3.53±0.37* [△]
1/2联合组	术前	1.87±0.20	6.34±0.74
(n=35)	术后14 d	1.30±0.13* [△]	3.66±0.48*
对照组	术前	1.94±0.17	6.25±0.77
(n=32)	术后14 d	1.55±0.16*	3.82±0.32*

2.5 各组术前、术后14 d TEG参数比较 见表6。术后14 d时,与对照组相比,八珍汤组能升高R值、K值,降低 α 角、MA,1/2联合组能升高R值,降低 α 角、MA

($P<0.05$);术后14 d,八珍汤组、1/2联合组TEG各项指标组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与术前组内比较,3组均能降低R值、K值,升高 α 角、MA($P<0.05$)。

表6 各组术前、术后14 d TEG参数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	R值	K值	α 角($^{\circ}$)	MA(mm)	Ly30(%)
八珍汤组	术前	6.65±1.21	1.62±0.37	54.31±5.27	53.23±5.29	5.09±1.20
(n=36)	术后14 d	5.36±1.03* [△]	1.38±0.49* [△]	65.83±3.97* [△]	63.57±3.73* [△]	5.28±1.07
1/2联合组	术前	6.38±1.26	1.59±0.35	55.37±6.83	52.51±3.44	5.17±1.45
(n=35)	术后14 d	5.28±1.01* [△]	1.30±0.41*	66.54±3.99* [△]	66.13±7.07* [△]	5.34±1.03
对照组	术前	6.13±1.23	1.52±0.53	57.25±5.75	54.76±6.53	5.21±1.70
(n=32)	术后14 d	4.67±0.66*	1.07±0.38*	70.19±9.30*	71.15±3.77*	5.70±1.32

2.6 各组出血量、输血量、引流量、最大肿胀率、DVT发生情况比较 见表7。各组在术中出血量、输血量、术后引流量差异无统计学意义($P>0.05$)。DVT方面,八珍汤组发生1例(肌间静脉),1/2联合组1例(胫后静脉),对照组3例(股静脉1例、腘静脉2例),差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究中5例发生DVT的患者经系统溶栓治疗,均获治愈。患肢最大肿胀率方面,与对照组相比,八珍汤组、1/2联合组能减轻患肢最大肿胀率($P<0.05$);八珍汤组、1/2联合组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表7 各组出血量、输血量、引流量、最大肿胀率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术中出血量(mL)	输血量(mL)	术后引流量(mL)	最大肿胀率(%)
八珍汤组	36	392.53±25.13	247.42±84.86	233.56±35.38	4.31±1.24 [△]
1/2联合组	35	380.20±18.26	253.57±46.22	246.00±36.38	4.74±1.12 [△]
对照组	32	386.72±20.84	267.94±32.54	241.81±34.39	8.38±2.27

2.7 各组并发症发生情况比较 治疗期间,八珍汤组2例发生腹泻,经停药观察2 d后症状好转,继续用药后未出现腹泻现象;5例出现大腿青紫,未行特殊处理,两周后消退。1/2联合组1例发生腹泻,未出现青紫瘀斑。对照组出现1例药物过敏,表现为注射LM-WH 0.5 h后胸壁及上臂内侧出现红色丘疹,经抗过敏治疗后缓解;6例出现大腿青紫,未行特殊处理,两周后消退。3组的并发症发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),两两比较发现,1/2联合组、对照组之间的差异存在统计学意义($P<0.05$),八珍汤组与联合组、对照组之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

血液高凝状态、血液瘀滞及血管内膜损伤是DVT发生的高危因素^[8]。THA术中创伤可导致术后凝血因子、纤溶系统等的异常改变,引起血液的高凝状态,术前禁食水、术中失血等可导致静脉血流滞缓,术中

拉钩牵拉、反复牵引复位等可直接或间接造成血管内膜的损伤^[9],以上各方面的因素,均与THA术后DVT的形成有关。因此,对于接受THA的患者需常规进行DVT预防^[2]。研究证实LMWH可显著降低THA术后患者DVT与肺动脉栓塞的发生率,且不增加大出血的风险^[10]。

DVT属中医学“股肿”“瘀血”范畴^[11],接受THA的患者多高龄、体弱,术中失血较多,我们认为“气血亏虚”是THA术后DVT的根本病因,“因虚致瘀”是该病的病机所在。八珍汤出自《瑞竹堂经验方》,是治疗气血两虚证的常用方^[12],方中人参熟地黄相配,益气养血,共为君药;白术、茯苓健脾渗湿,助人参益气健脾;当归、白芍养血和营,助熟地黄滋养心肝,均为臣药;川芎为佐,活血行气,使熟地黄、当归、白芍补而不滞;炙甘草为使,益气和中,调和诸药;诸药配伍,共奏益气养血之功效^[13],与THA术后DVT的病机相契合。

APTT、PT分别是反映内源性凝血系统凝血活性、外源性凝血因子是否缺乏的筛选试验^[14];FIB为血液凝固因子之一,TT为纤溶系统的筛选试验^[15];D-dimer主要反映纤维蛋白溶解功能^[16];PV用于诊断血栓性疾病和血栓前状态,WBHV反映红细胞聚集性,TEG反映全血的凝血及纤溶能力^[17]。本研究结果显示,与术前相比,八珍汤组、1/2联合组均能延长术后APTT、PT及TT、缩短FIB、D-dimer、降低PV、WBHV、TEG的R值、K值,升高 α 角、MA,说明八珍汤联合LMWH可改善THA术后血液的高凝状态、降低血液黏度;术后14d时,八珍汤组、1/2联合组延长APTT、PT、TT、降低PV、改善R值、 α 角、MA的疗效均优于对照组,说明八珍汤联合LMWH标准剂量及1/2剂量在改善THA术后血液高凝状态、降低血液黏度方面均优于单纯LMWH;八珍汤组、1/2联合组间未见差异,说明八珍汤联合LMWH标准剂量、1/2剂量在改善THA术后血液的高凝状态、降低血液黏度方面疗效相当。最大肿胀率方面,八珍汤组、1/2联合组均优于对照组,组间未见差异,说明八珍汤联合LMWH标准剂量及1/2剂量两组药效相当,且都优于单纯LMWH。并发症方面,1/2联合组的并发症发生率低于对照组,说明八珍汤联合LMWH 1/2剂量能减少相关并发症的发生。

本研究结果表明,THA术后应用八珍汤口服可减少LMWH用量,疗效与联合标准剂量相当,均优于单纯LMWH,且能减少相关并发症的发生。然而本研究样本量偏小、研究周期偏短,所得结论仍需后续开展大样本的随机对照研究进行验证。

参 考 文 献

- [1] 李晓强,张福先,王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华普通外科杂志,2017,32(9):807-812.
- [2] 田伟. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志,2016,36(2):65-71.
- [3] THIENGWITTAYAPORN S, BUDHIPARAMA N, TANA-VALEE C, et al. Asia-Pacific venous thromboembolism consensus in knee and hip arthroplasty and hip fracture surgery: Part 3. Pharmacological venous thromboembolism prophylaxis [J]. Knee Surg Relat Res, 2021, 33(1): 24.
- [4] 钟海燕,胡立珍,杨红梅,等. 低分子肝素皮下注射方法研究进展[J]. 河南医学研究,2022,31(9):1724-1728.
- [5] 黄和涛,潘建科,杨伟毅,等. 基于累积Meta分析的活血化瘀类中药复方预防全髋关节置换术后深静脉血栓疗效及安全性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(7):2233-2245.
- [6] 中华中医药学会骨伤科分会髋关节功能障碍诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·人工髋关节置换围手术期康复专家共识[J]. 康复学报,2017,27(4):1-6.
- [7] 余芳,李志华,付霞丽,等. 补阳还五汤联合利伐沙班预防髋部周围骨折术后深静脉血栓形成的疗效分析[J]. 四川中医,2018,36(2):140-143.
- [8] 周宗科,翁习生,曲铁兵,等. 中国髋、膝关节置换术加速康复:围术期管理策略专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志,2016,9(1):1-9.
- [9] 李文龙,李阳阳,张海龙,等. 活血通络膏联合低分子肝素钙预防全髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 中国中医急症,2017,26(2):339-342.
- [10] 冉远录. 三七活血方联合低分子肝素钙应用对THA术后D-二聚体的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):682-685.
- [11] 李文龙,张海龙,李阳阳,等. 活血通络膏联合低剂量利伐沙班预防全髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):32-35.
- [12] 牛占恩,井大新,许崇艳. 八珍汤加减方结合化疗方案序贯治疗气阴两虚型急性淋巴细胞白血病患者临床疗效分析[J]. 中国实验血液学杂志,2022,30(1):119-125.
- [13] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:161.
- [14] 易康平. 凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间测定的临床意义[J]. 基层医学论坛,2019,23(31):4527-4528.
- [15] 张超杰,赵辉. 深静脉血栓诊断及治疗相关检验学标志物的研究进展[J]. 山东医药,2022,62(4):112-115.
- [16] 曾亮,寇祖健,卢惠明,等. 老年急性血栓性疾病患者D-二聚体水平的变化及其临床意义[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2022,8(2):231-235.
- [17] 简长春,陈宇,陈诚,等. 血栓弹力图评价关节置换后低分子肝素和利伐沙班的抗凝效果[J]. 中国组织工程研究,2019,23(4):499-504.

(收稿日期2022-09-16)