

清热通瘀汤治疗静脉血栓形成 43 例 疗效观察及甲皱微循环变化

河南省邓县中医院

唐祖宣 李秉强 许保华 薛天伟 彭杰先 冀文鹏
高华林 彭建华 唐文生 侯新臣 黄永奇 桂明忠

静脉血栓形成是临床常见病,几年来通过临床反复观察,认为“热”和“瘀”为此病的主要病机,并筛选出具有清热祛瘀功能的药物组成清热通瘀汤,对43例患者进行临床观察,取得了较好效果,并观察了治疗前后甲皱微循环变化与健康人作对照总结如下。

临 床 资 料

一、一般资料:43例患者中,男30例,女13例;年龄最小20岁,最大60岁,平均年龄39.6岁,其中20~40岁23例。病程最短3天,最长19年,以1~2年为最多,计31例,平均2年5个月。16例为住院患者,27例为门诊患者。本组病因不明27例,寒冷刺激诱发者6例,外伤3例,分娩引起者1例,静脉输液引起者1例,剧烈活动后诱发者5例。发病单上肢者3例,双上肢1例,单下肢21例,双下肢17例,胸壁者1例。

二、诊断标准:急性期具有患肢突发肿胀,疼痛,皮肤色暗红,温度升高,运动受限,沿静脉行走有压痛,浅静脉扩张。本组患者急性期者9例,其中髂股静脉血栓形成者6例,腘静脉血栓形成者2例,上肢者1例。

慢性期具有凹陷性水肿,瘀积性皮炎,皮肤色素沉着或浅表静脉溃疡,表浅静脉曲张,休息时减轻,活动时加重,上午轻,下午重。本组患者慢性者34例,其中髂股静脉血栓形成者9例,腘静脉血栓形成者22例,上肢者3例。

全部患者小腿肌组静脉血栓形成检查 Homans 试验、Newhof 试验和血压表充气试验阳性者39例。

三、甲皱微循环检查方法:参照金氏“人体微循环观察的设备、指标及操作常规”进行检查。采用徐州产704-1型双目立体解剖显微镜加测微计,8V~15W聚光灯工具作反射光源。观察方法:左手无名指放入指槽内点一滴香柏油,直接进行显微镜观察。观察前用数字测温器记录室温、体温及检查部位温度。甲皱微循环的观察包括底色、管袢清晰度、血色、排列数目、外

形、长度、血流速度、血液流态、血管运动计数等。实验室无空调设备,但力求室内恒温保持在摄氏15~25℃之间,放大80倍,治疗开始后每15日作一次检查对照,本组患者按出院时或最后一次检查评定疗效。

另取40例健康人作对照,经体格检查,无心肝肺肾和造血系统疾病。

治 疗 方 法

所有病例均服用清热通瘀汤,不加其它中西药辅助治疗。清热通瘀汤组成:苍术15g 黄柏15g 当归30g 水蛭30g 苡仁30g 玄参45g 银花45g 黄芪30g 全蝎10g 蜈蚣3条 甘草5g。上药加水1000ml,煎10分钟过滤,再加水500ml,煎15分钟过滤,三煎加水300ml,煎20分钟过滤,三煎混匀约1000ml,分3次口服,每日一剂,15日为一疗程。急性期1~3个疗程评定疗效,慢性期2~5个疗程评定疗效。

结 果

一、疗效标准:(1)临床治愈:肢体肿胀消失,行走在1500米以上患肢不出现水肿与疼痛,温度色泽基本恢复正常,疼痛消失,腓肠肌深静脉血栓形成检查Homans征、Newhof征和血压表充气试验阴性,能参加工作者。(2)显著好转:肢体肿胀基本消失,活动1000米后和健侧相比水肿在2cm以下,疼痛基本消失,腓肠肌深静脉血栓形成Homans征、Newhof征和检查血压表充气试验阴性,能作轻微工作者。(3)好转:肢体肿胀好转,疼痛减轻,活动后不舒,上午轻,下午重,有轻微水肿,和健侧相比水肿在4cm以下,腓肠肌深静脉血栓形成检查Homans征、Newhof征和血压表充气试验好转,但遗留微痛者。(4)无效:治疗后症状与体征无改善。

二、结果:43例中,临床治愈26例(60.47%),显著好转10例(23.26%),好转5例(11.63%),无效2例(4.65%),总有效率为95.35%。疗程最短16天,最长200天,平均63天,服药剂数平均57.6剂。

表1 管袢数目、清晰度排列及动静脉管袢的变化 (M±SD)

组别	例数	管袢数目(根/mm)		清晰度 例(%)		管袢排列 例(%)		动静脉袢(根/mm)	
		管袢总数	正常管袢	清楚	模糊	整齐	紊乱	动脉	静脉
对照组	40	9.65±1.44	8.15±1.76	38(95)	2(5)	40(100)		342.75±51.64	295.00±54.67
治疗组	治前	7.86±1.92	3.4±1.72	33(76.7)	10(23.3)	4(9.3)	39(90.7)	157.21±43.06	200.47±42.79
	治后	3.21±1.42	4.53±1.48	42(97.7)	1(2.3)	13(30.2)	30(69.8)	192.56±30.82	243.72±30.27

三、治疗前后微循环变化见表1、2。

治疗组与对照组各项数据经统计学处理, $P<0.01$, 治疗前后正常管袢、清晰度比较有非常显著差异 ($P<0.01$); 管袢排列比较, $P<0.05$; 总数相比无差异。

治疗组各项数值与对照组相比, $P<0.01$, 治疗组治疗前后血液流态、血流速度、动静脉口径相比, $P<0.01$; 血色相比, $P<0.05$ 。说明采用清热通瘀汤后患者的微循环得到了改善, 取得了较好的临床疗效。

表2 血液流态、血色、血流速度及动静脉口径的变化 (M±SD)

组别	例数	流态 例(%)		血色 例(%)		血流速度(mm/秒)	动、静脉口径(根/mm)	
		正常	异常	正常	异常		动脉	静脉
对照组	40	40(100)		39(97.5)	1(2.5)	747.86±218.68	17.43±6.35	26.00±7.69
治疗组	治前	15(34.9)	28(65.1)	32(74.4)	11(25.6)	289.70±103.80	16.6±5.33	29.53±7.97
	治后	40(93.0)	3(7.0)	41(95.3)	2(4.7)	406.80±73.61	18.37±3.85	26.74±9.57

体会

静脉血栓形成的病因, 现代医学认为与静脉血流滞缓、静脉壁的损伤和血液高凝状态有关。我们从临床中观察到, 39例(90.7%)患者舌苔腻, 26例(60.473%)患者舌质紫暗或有瘀斑。脉滑数者14例(32.56%), 脉迟缓者29例(67.44%)。每到盛夏及湿热交蒸季节肢体肿胀加重。14例脉滑数者实验室检查血象多升高, 炎变促进了病情的发展, 脉迟者预示病情加重或有新的血栓形成。综观以上表现, 我们认为湿热内郁、气血凝滞为此病的主要病机。筛选出清热祛湿、益气活血的药物组成清热通瘀汤, 功能清热解毒, 化湿行痹, 益气和中。达到热清、湿去、气运行、瘀血消的效果。

我们从镜检中发现静脉血栓形成患者正常管袢明显减少, 异形管袢增多, 管袢周围有“月晕”样水肿, 袢顶膨大、瘀血、出血及边缘渗血, 发现少数患者有轻度乳头下静脉丛, 急性期患者多有出血, 色呈鲜红, 慢性期则为紫红色或暗红色, 重度可见粗大的乳头下静脉丛, 相互连结成网。服药后以上症状相继改善和消失。从清晰度观察, 此病管袢大多有液体渗出, 轮廓模糊。服药后可使管袢轮廓恢复清晰, 具有使组织

液体渗出吸收的功能。管袢排列紊乱而不规则者, 治疗后可随着炎症的吸收, 血液循环得到改善, 紊乱的管袢排列亦相继好转。从动静脉长度观察, 此病微血管收缩, 微血管管袢较正常人短。服药后扩张了外周微血管, 使动静脉的痉挛缓解, 故长度有明显的增加。动静脉口径: 急性期的患者, 其管袢口径收缩, 继则管袢出现麻痹性舒张状态后口径增宽的现象, 这可能是血流缓慢, 瘀滞于微静脉内, 服药后可使微血管的痉挛和麻痹缓解。从血液流态中观察到, 此病患者多出现细胞聚积, 呈颗粒状, 断线状或絮状, 管袢内流动着白色的微小血栓, 瘀血的管袢明显增多, 可能是病理状态下血流减慢的结果, 服药后使炎症消退, 促进了外周循环而获效。此病血色大多为暗红, 服药后明显好转, 证明了外周血流量增加, 血色好转。此病血流速度明显减慢, 尤其在血管管袢转弯处, 血流更慢显得不光滑, 有时可暂停, 直至后来血流重新推动, 血液呈钟摆样进进退退缓慢向前, 血液减慢或停止都要造成组织的灌流不足, 影响组织的正常功能, 治疗后血流加快, 证明有促进循环的作用。

综观以上临床及微循环治疗前后的变化, 证明清热通瘀汤具有促进循环、扩张外周血管、促使炎症消退的功用。