

推拿配合功能锻炼预防髋部骨折术后 下肢深静脉血栓形成的观察

贺成城

(衡阳市中医医院 骨伤脊柱外科, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨推拿配合功能锻炼预防髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果。 **方法** 将45例患者从术后第1天起予推拿及功能锻炼治疗5天,观察手术前、术后即时、术后第5天凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、静脉血流速度(V)、血管内径(D)及患肢深静脉血栓形成情况。 **结果** 患者术后无双下肢肿胀、疼痛等血栓形成的临床表现,彩色超声多普勒未发现深静脉血栓。术后即时V、D均较术前降低,差异均有显著性($P < 0.05$);术后第5天较术后即时比较,两者均增加,差异有显著性($P < 0.05$)。TT及PT3个不同时段比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。 **结论** 推拿配合功能锻炼能有效预防患者深静脉血栓形成。

关键词: 髋部骨折术后; 深静脉血栓; 推拿; 功能锻炼

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 2095-1116(2011)04-0453-02

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是髋部骨折术后严重的并发症,发生率为16%~47%^[1,2],一旦形成后果严重。目前临床实施基础预防(术后使用弹力袜)和药物预防(术前常规给予小剂量抗凝药物),效果一般。本科自2009年6月~2010年12月,对45例患者在基础和药物预防的基础上,予以患肢推拿及尽早功能锻炼,术后5天未发现双下肢肿胀、疼痛等深静脉血栓形成的临床表现,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

45例患者中,男25例,女20例;年龄30~88岁,平均57.5岁;病程最短1月,最长9月,平均5个月;人工全髋、半髋关节置换术27例,髋部周围骨折手术18例。

1.2 治疗方法

1.2.1 推拿 按骨伤科术后常规护理,在此基础上于手术24h后,在心电监护下,开始推拿,具体手法操作如下:(1)掌平推法:术者一手掌由上往下推患肢外侧5~7遍;(2)掌揉法:掌揉股前侧及膝周各

2 min左右;(3)掌抚摩法:掌抚摩股后侧2 min左右;(4)5指揉捏法:双手5指揉捏股后侧3~5遍;(5)5指拿法:双手5指拿腘窝及小腿后3~5遍;(6)掌按揉法:掌由上往下按揉小腿后侧3~5遍;(7)5指揉捏法:双手5指由下往上揉捏小腿内侧3~5遍;(8)掌抚摩法:掌抚摩股内侧2 min左右;(9)5指拿法:双手5指由下往上拿股内侧3~5遍;(10)5指揉捏法:双手5指由下往上揉捏股内侧3~5遍;(11)掌揉按法:掌按揉腹股沟2 min左右。(12)拇指按揉法:拇指指腹按压足三里、三阴交、血海、承山,阳陵泉、阴陵泉等穴,每穴出现酸、麻、胀后持续30 s左右后渐渐放松,再轻揉5~10 s,每穴按揉2~3 min,指法用力由轻至重,手法的着力部要紧贴体表,不能移动^[3]。推拿患肢股前侧、外侧及后侧由上向下,内侧由下向上;刀口周围15 cm禁止推拿;推拿时辨证施力,第1天用力宜轻,第2~4天逐渐加力,避免损伤组织。1次/天,连续推拿4天。

1.2.2 功能锻炼 鼓励患者尽早开始,活动前将双下肢置外展中立位,开始足趾伸屈以及足踝关节的屈伸和环绕活动,下肢足尖向上,最大限度屈伸踝关节10~20次/min,10 min/次,3~5次/天;术后第1天起,行股四头肌及小腿肌肉的舒缩运动,4次/天,

20 min/次;拔出引流管后患肢持续用 CPM 机(关节功能恢复器)进行功能锻炼,每天 2 次,每次 30 ~ 45 min,逐渐增加关节活动度,促使血液回流,防止血液瘀滞。

1.3 观察指标

所有患者于手术前、术后即时、术后第 5 天测定凝血指标,包括凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT);彩色超声多普勒测定患肢静脉血流速度(V)、血管内径(D)及判定深静脉是否有血栓形成。

1.4 统计学方法

数据由 SPSS16.0 建立编辑与统计分析。计量资料以“均数 ± 标准差”表示,并采用自身前后比较的 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

术后即时 V、D 均较术前降低,差异均有显著性($P < 0.05$);术后第 5 天较术后即时比较,两者均增加,差异有显著性($P < 0.05$)。TT 及 PT 3 个不同时段比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 手术前后静脉血流速度、管径及凝血指标比较

	V(cm/s)	D(mm)	TT(s)	PT(s)
手术前	23.79 ± 5.21	5.53 ± 0.60	13.27 ± 1.95	13.17 ± 2.80
术后即时	18.91 ± 6.12 ^a	4.12 ± 1.01 ^a	12.88 ± 2.45	12.70 ± 1.63
术后第 5 天	24.22 ± 4.65 ^b	5.42 ± 0.56 ^b	13.86 ± 2.30	13.71 ± 1.36

a:与手术前比较, $P < 0.05$;b:与术后即时比较, $P < 0.05$

3 讨 论

髋部骨折手术后 DVT 相当于中医学的“脉痹”、“瘀血”、“瘀血流注”、“肿胀”等范畴^[3]。多因损伤后体虚,加上手术后长时间卧床,导致血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态^[4],而使气血失和,瘀血阻滞,脉络痹阻,气虚血瘀所致^[5]。

腿部静脉回流必须借助肌肉活动和静脉瓣联合

作用才能被“返回”心脏,二者缺一不可。推拿配合功能锻炼可减轻患肢水肿、僵硬、紧缩和疼痛感,以及关节滑液停滞、淤积、关节囊肿胀现象^[6]。其作用途径可能与以下几点有关:一是增强腿部肌肉收缩,使闭塞的毛细血管开放,直径和容积扩大,渗透性能有所增强,增加了血流量,改善了肢体循环^[7];二是祛除血管壁上的脂类物质,促进静脉内膜损伤的修复;三是推拿可使血管壁有节律地被压瘪、复原,由于静脉瓣膜的作用,血液不能逆流,促使血液从小动脉端流向小静脉端,使血管扩张,血流速度加快,血液黏稠度降低;四是推拿能使患肢升温,局部血液循环加快。这与扩张患肢血管,加速深静脉血流速度的统计结果是一致的。

对髋部骨折术后患者运用手法推拿配合功能锻炼,明显改善了患者下肢深静脉血流速度,扩张血管,达到了消肿止痛,活血化瘀,滑利关节的作用,从而预防了深静脉血栓的形成。是一种系统、简便、有效可行的方法。值得在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 陆 芸,马宝通,郭若霖,等.骨科创伤患者深静脉血栓危险因素的研究[J].中华骨科杂志,2007,27(9):693-698.
- [2] 吕厚山,徐 斌.人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J].中华骨科杂志,1999,19(3):155-156.
- [3] 刘明伟,黄海滨,廖小波.活血化瘀方防治髋部骨折术后深静脉血栓[J].山东中医杂志,2002,1(182):722-723.
- [4] 吴在德.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.689.
- [5] 朱之升,陈碧岚.中西医结合治疗髋部术后静脉血栓形成[J].浙江中西医结合杂志,2004,14(5):298-299.
- [6] 杨淑萍,田美欣,杨 青,等.手法推拿预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J].中国实用护理杂志,2007,23(10):25.
- [7] 李敬军,李 波.推拿对血液循环系统的作用机理初探[J].按摩与康复医学,2010,5(1):45-46.

(此文编辑 蒋湘莲)