

中医综合护理对阳虚血瘀型慢性心力衰竭患者 下肢深静脉血栓形成的预防作用*

邵聿蕙, 陆静奕, 马毓霞, 陈洁, 唐海梅[△]
上海市静安区中医医院, 上海 200072

[摘要] 目的:观察中医综合护理对阳虚血瘀型慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者下肢深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)形成的预防作用。方法:将80例阳虚血瘀型CHF患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各40例。两组患者均予基础疾病常规治疗方案,在此基础上,对照组予基础预防护理措施,观察组在对照组基础上予中医综合护理。连续干预2周后比较两组患者下肢DVT发生率、下肢静脉血流及血浆D-二聚体水平。结果:治疗1、2周后DVT发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但DVT总发生率观察组[7.50%(3/40)]低于对照组[30.00%(12/40)]($P<0.05$);两组患者血浆D-二聚体水平均降低($P<0.05$),观察组降低更明显($P<0.05$)。治疗2周后,两组患者股深静脉与腘静脉血流速度均加快($P<0.05$),观察组加快程度更显著($P<0.05$)。结论:中医综合护理可有效预防阳虚血瘀型CHF患者下肢DVT的形成,改善下肢血液循环。

[关键词] 慢性心力衰竭;阳虚血瘀证;深静脉血栓;中医综合护理

[中图分类号] R248.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0145-04

Preventive Effects of TCM Comprehensive Nursing on DVT in Patients with Chronic Heart Failure of Yang Deficiency and Blood Stasis Type

SHAO Yuhui, LU Jingyi, MA Yuxia, CHEN Jie, TANG Haimei[△]
Jing'an District Hospital of TCM, Shanghai 200072, China

Abstract Objective: To explore the preventive effects of TCM comprehensive nursing on DVT in patients with chronic heart failure (CHF) of Yang deficiency and blood stasis type. Methods: A total of 80 patients were randomly assigned to either the control group or the observation group (40 per group) using a random number table. Both groups received conventional treatment for the underlying diseases, based on this, basic preventive nursing measures was given to the control group, while the observation group was administered TCM comprehensive nursing. To compare the incidences of DVT, venous blood flow in the lower extremities and plasma D-dimer levels in the two groups after two consecutive weeks of the intervention. Results: The difference was insignificant in the incidences of DVT after one week or two weeks of the treatment ($P>0.05$), while total incidences of DVT of the observation group was [7.50%(3/40)], lower than [30.00%(12/40)] of the control group ($P<0.05$); plasma D-dimer levels decreased significantly in both groups ($P<0.05$), with a more pronounced reduction observed in the observation group ($P<0.05$). After two weeks of the treatment, blood flow velocity in the deep femoral vein and popliteal vein increased in the two groups ($P<0.05$), the acceleration was more significant in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: TCM comprehensive nursing could effectively prevent DVT of the lower extremities in patients with CHF of Yang deficiency and blood stasis type, and improve blood circulation of the legs.

Keywords chronic heart failure; Yang deficiency and blood stasis type; deep vein thrombosis; TCM comprehensive nursing

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是心血管类疾病的终末段,临床治疗CHF需给予利尿、扩张血管等措施,CHF患者长期卧床导致血液粘稠度增高,减缓了静脉血流,易引起静脉

血栓形成^[1]。下肢深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)为CHF的主要并发症之一,是导致CHF患者不良临床预后的重要原因之一^[2]。据报道, DVT的发生率为5~10.5%^[3]。在重症心衰、

呼衰等合并DVT的临床防治中常采取西药改善微循环,或血栓溶解等措施,但易引起较多不良反应^[4]。本研究观察中医综合护理对阳虚血瘀型CHF患者DVT形成的预防作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2023年1月至2024年4月于上海市静安区中医医院住院的CHF阳虚血瘀证患者80例,按随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组男22例,女18例;年龄64~77岁,平均年龄(67.91±7.04)岁;病程21~40个月,平均病程(31.91±4.34)个月;美国纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)分级^[5]: III级19例, VI级21例;基础疾病:冠状动脉粥样硬化性心脏病21例,肺源性心脏病9例,风湿性心脏病6例,高血压性心脏病4例。观察组男25例,女15例;年龄63~79岁,平均年龄(68.03±7.07)岁;病程19~41个月,平均病程(31.49±4.30)个月;NYHA分级: III级17例, VI级23例;基础疾病:冠状动脉粥样硬化性心脏病22例,肺源性心脏病7例,风湿性心脏病5例,高血压性心脏病6例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者签订受试同意书。本研究经上海市静安区中医医院伦理委员会审查批准[(静中医)伦审(2023-LLSC-8)号]。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 CHF诊断参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[6]相关标准,主项:静血压升高超过1.57 kPa,第三心音奔马律,心脏扩大,肺部啰音,急性肺水肿,颈静脉怒张,阵发性夜间呼吸困难或端坐呼吸,肝颈静脉返流征阳性循环时间 >25 s;次项:夜间咳嗽,肝肿大,胸腔积液,踝部水肿,活动后呼吸困难,心动过速(心率 ≥ 120 次/分),治疗后5天内体质量减轻 >4.5 kg,肺活量下降至1/3最大肺活量。同时满足2个主项或1个主项+2个次项即可诊断为CHF。DVT诊断参考《下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准》^[6]拟定:1)患肢胀痛或剧痛,股三角区或小腿明显压痛;2)患肢皮肤呈暗红色,温度升高;3)浅静脉怒张、Homans征阳性;4)多有卧床、手术、创伤、恶性肿瘤、旅行、血栓形成倾向、既往静脉血栓栓塞史、妊娠等DVT危险因素;5)急性期血浆D-二聚体高于正常;6)超声多普勒、静脉血流图和静脉造影等确诊。

1.2.2 中医诊断标准 阳虚血瘀证辨证标准参考《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[7],主症:心胸痹阻气促,少气无力,动则加剧,胸胁痛,颈部青

筋暴露;次症:腰膝酸软无力,面色晦暗,口唇、指甲发绀青紫;舌脉:舌紫暗/淤青,脉弦涩或代。

1.3 纳入标准 1)符合上述中、西医诊断标准;2)性别不限,60岁 \leq 年龄 \leq 80岁;3)无沟通障碍;4)资料完整。

1.4 排除标准 1)存在下肢骨折/感染或近期接受下肢手术;2)伴精神性疾病或出血性疾病;3)伴肝、肾等严重原发疾病;4)住院时间 ≤ 24 h;5)正接受抗凝治疗。

1.5 治疗方法 两组均予基础疾病常规治疗方案,酒石酸美托洛尔片(阿斯利康药业有限公司,国药准字H32025391,规格:25 mg \times 20片 \times 盒),起始每次25 mg,每日2次,以后视病情每数日至1周增加服用剂量,最大剂量可加至每次50 mg,每日2次;呋塞米片(朝晖药业有限公司,批号:227559,规格:20 mg \times 10片 \times 瓶),每次20 mg,每日1次;螺内酯片(金不换兰考制药有限公司,批号:342642,规格:20 mg \times 100片 \times 瓶),每次20 mg,每日1次;缬沙坦胶囊(常州四药制药有限公司,批号:595062,规格80 mg \times 30粒 \times 瓶),每次80 mg,每日1次;单硝酸异山梨酯缓释胶囊(优时比制药有限公司,批号:298400,规格:50 mg \times 10粒 \times 盒),每次50 mg,每日1次。以上药物均为口服。

1.5.1 对照组 对照组给予基础预防护理措施,对患者及其家属加强健康教育,对患者下肢关节进行主动或被动活动;遵医嘱并根据病情许可尽早下床活动;避免脱水;保证有效循环血量;有创操作动作轻柔精细,尽量微创。连续治疗2周。

1.5.2 观察组 观察组在对照组基础上给予中医综合护理:1)五音疗法:选取以“徵”调与“角”调为主的音乐,午时(11:00~13:00)播放“徵”调式音乐:《百鸟朝凤》《紫竹调》;酉时(17:00~19:00)播放“角”调式音乐:《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》。每日播放2次,每次30 min,音量为40~60 dB。2)中医饮食护理:制定合理中医膳食,阳虚血瘀证者宜食益气温阳、化痰利水之品,忌生冷、寒凉、粘腻食物。3)中药离子导入技术治疗:中药为桃红四物汤加味,药物组成:桃仁9 g,红花6 g,当归15 g,熟地黄15 g,白芍9 g,川芎9 g,三棱15 g,莪术15 g;采用WND-ZZ-2TD型中医定向投药治疗仪(威诺敦医疗器械有限公司)在足三里、阴陵泉行中药离子导入,每日1次,每次15 min,强度、热疗温度以患者耐受为宜。4)中医健康指导:入组后1天内进行DVT中医治疗科普介绍。入组后第3~14天,指导患者循经拍打大腿:患者左侧卧45°,背下垫三角枕以患者舒适为宜,侧卧后右膝

关节弯曲90°；右手握拳，敲击右侧胆经的大腿外侧段；自环跳穴开始，向前经风市、中渎至膝阳关诸穴，从后向前反复敲击20次，敲击力度以患者自感舒适可耐受为度；同样手法每日左右各1次。指导患者双手指合拢呈杵状，击打双下肢前外侧的胃经循行部位，自髀关穴，向下经伏兔、梁丘、足三里至丰隆各腧穴，左右同时击打20次，每日1次。连续治疗2周。

1.6 观察指标

1.6.1 DVT发生率 于治疗1周及治疗2周后采用多普勒超声检查双下肢，根据相关诊断标准^[6]判定下肢DVT发生情况；若患者出现患肢疼痛，股三角/小腿压痛较明显；患肢皮肤暗红，温度升高；浅静脉怒张；Homans征(+)。同时，多有卧床、手术、创伤、旅行等的血栓形成倾向以及妊娠等DVT相关危险因素；使用超声多普勒、静脉血流图、静脉造影等确诊下肢DVT是否发生。

DVT发生率(%)=DVT发生例数/总例数×100%

1.6.2 下肢静脉血流速度 运用多普勒超声测定治疗前及治疗2周后股深静脉与腘静脉血流速度。

1.6.3 血浆D-二聚体水平 于治疗前、治疗1周及治疗2周后采集患者静脉血，运用酶联免疫吸附法测定血浆D-二聚体水平，具体操作由上海市静安区中医医院检验科执行。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验；计数资料以n(%)表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 DVT发生率 治疗1、2周DVT发生率比较，差异无统计学意义(P>0.05)；但DVT总发生率观察组[7.50%(3/40)]低于对照组[30.00%(12/40)](P<0.05)。见表1。

2.2 下肢静脉血流速度 治疗2周后，两组患者股深静脉与腘静脉血流速度均加快(P<0.05)，观察组加快程度更显著(P<0.05)。见表2。

2.3 血浆D-二聚体水平 治疗1、2周后，两组CHF患者血浆D-二聚体水平均降低(P<0.05)，观察组同时点降低更明显(P<0.05)。见表3。

表1 两组患者DVT发生率比较[n(%)]

组别	例数	治疗1周	治疗2周	DVT总发生情况
对照组	40	5(12.50)	7(17.50)	12(30.00)
观察组	40	0(0.00)	3(7.50)	3(7.50) [#]

注：#表示与对照组比较，P<0.05。

表2 两组患者下肢静脉血流速度比较($\bar{x} \pm s$) cm·s⁻¹

组别	例数	时间	股深静脉	腘静脉
对照组	40	治疗前	10.61±2.04	11.47±2.12
		治疗2周	13.43±2.37 [*]	13.93±2.39 [*]
观察组	40	治疗前	10.74±2.06	11.63±2.15
		治疗2周	16.73±2.81 ^{*#}	16.94±3.01 ^{*#}

注：*表示与本组治疗前比较，P<0.05；#表示与对照组治疗后比较，P<0.05。

表3 两组患者血浆D-二聚体水平比较($\bar{x} \pm s$) mg·L⁻¹

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
对照组	40	1.71±0.28	1.40±0.24 [*]	0.92±0.14 [*]
观察组	40	1.65±0.27	1.25±0.22 ^{*#}	0.81±0.09 ^{*#}

注：*表示与本组治疗前比较，P<0.05；#表示与同时点对照组比较，P<0.05。

3 讨论

CHF是各种心血管病发展的终末期阶段，患者多伴有下肢水肿、射血分数降低、高凝状态等，易导致DVT风险增加，引发不良临床预后^[8-9]。CHF引起DVT的机制较为复杂，多种因素导致患者血液粘稠度异常增高，静脉血流减缓，从而引起下肢DVT^[10-11]。中医学认为CHF属正虚邪实之证，阳虚为本，初起气血亏虚，久病致阳虚，阳气虚损日久，导致血瘀、水停、痰湿内蕴，心气(阳)虚则血脉匮乏，从而导致气血运行不足，血脉瘀阻^[12]。DVT属中医学“股肿”范畴，由于心气、心阳不足，使气血运行失畅、瘀血阻痹筋络所致^[13]。《备急千金要方》载：“气血瘀滞则痛，脉道阻塞则肿”。因此，中医预防CHF并发DVT需以益气温阳、活血化瘀为治则^[14-17]。

本研究采取中医综合护理的五音疗法，以“徵”调与“角”调为主，徵音属火，通心，选择肝的子脏心对应徵调式音乐可泻肝火，发挥舒解肝郁的作用；角调有木的特性，能疏理肝气郁滞，使气畅血行^[18-19]。中医膳食给予桃仁、大枣、玉米须等可发挥益气温阳、化瘀利水作用。中药离子导入采用桃红四物汤加味，方中桃仁、红花、当归、熟地黄、白芍、川芎、三棱、莪术发挥活血化瘀、通络止痛等作用^[20]。中药离子导入取穴足三里、阴陵泉均位于下肢膝关节周围，能够达到益气健脾、通经活络等效果。此外，循经拍打大腿外侧，自环跳穴开始，向前经风市、中渎至膝阳关诸穴，从后向前反复敲击，能够达到益气活血效果。自髀关穴，向下经伏兔、梁丘、足三里至丰隆各腧穴进行击打，可发挥健脾壮阳、益气养血、通经活络作用。

本研究结果显示，治疗2周后观察组DVT总发

生率低于对照组,两组患者股深静脉与腘静脉血流速度均加快,观察组加快更显著。表明中医综合护理预防CHF阳虚血瘀证患者DVT形成的临床疗效明显,有助于改善下肢血液循环。CHF患者合并内皮功能损害、炎症反应、氧化应激等病理变化,可诱发血小板、凝血及纤溶系统处于激活状态,患者血浆中D-二聚体水平升高,使DVT形成的风险增加^[21-22]。本研究结果显示,治疗1、2周后,两组患者血浆D-二聚体水平均降低,且与同时点对照组比较,观察组降低更明显。以上结果表明中医综合护理对CHF患者具有一定抗凝作用,从而发挥预防DVT形成的作用。

综上所述,中医综合护理能够有效预防CHF阳虚血瘀证患者下肢DVT形成,改善下肢血液循环。

参考文献

- [1] 田春莹,高娜,王卫华,等.非高危肺栓塞合并心力衰竭病史患者的临床表现及不良事件发生的影响因素分析[J].中国医药,2022,17(5):651-655.
- [2] 赵欣,陈明娟.老年心力衰竭患者并发下肢深静脉血栓形成的循证护理[J].血栓与止血学,2020,26(2):319-320.
- [3] SMILOWITZ N R, ZHAO Q, WANG L, et al. Risk of venous thromboembolism after new onset heart failure[J]. Sci Rep, 2019, 9(1):17415.
- [4] 房静.利伐沙班在重症心衰呼吸衰竭患者中预防深静脉血栓效果观察[J].中国实用医药,2020,15(26):122-124.
- [5] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [6] 侯玉芬,刘政.下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准(2015年修订稿)[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(5):520-521.
- [7] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病专家委员会,第二军医大学长征医院心内科,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [8] FANOLA C L, NORBY F L, SHAH A M, et al. Incident heart failure and long-term risk for venous thromboembolism[J]. J Am Coll Cardiol, 2020, 75(2):148-158.
- [9] 姜丽,张娜,梅秀峰.慢性心力衰竭不同中医证型与血栓弹力图特征相关性研究[J].西部中医药,2025,38(1):60-66.
- [10] 赵莉,白延平.腘静脉置管溶栓疗法治疗心力衰竭合并下肢静脉血栓形成患者的临床效果[J].血栓与止血学,2021,27(4):561-563.
- [11] 李燕.老年心力衰竭患者并发下肢深静脉血栓形成的护理[J].双足与保健,2018,27(19):105-106.
- [12] 莫丽娇,卢丹英,包斯增.拯阳理劳汤加味联合西药治疗阳气亏虚血瘀兼痰饮型慢性心力衰竭临床研究[J].新中医,2023,55(3):54-57.
- [13] 叶晓岚.分析心力衰竭并下肢深静脉血栓形成中西医结合治疗效果[J].双足与保健,2018,27(24):65-66.
- [14] 段伟燕,杨梅.中医护理干预对股骨颈骨折患者术后下肢深静脉血栓预防的效果分析[J].新疆中医药,2025,43(4):76-78.
- [15] 覃晓峰,涂明中,叶松林,等.老年性股骨粗隆间骨折术后联合中药热奄包治疗对下肢深静脉血栓的预防作用[J].中国医药科学,2025,15(12):46-50.
- [16] 于婷,陈培,程仁力,等.联合方案对急性心力衰竭患者住院期间下肢深静脉血栓的预防作用[J].血管与腔内血管外科杂志,2025,11(4):526-530.
- [17] 李军,陈煜婵,吴文彩.基于玄府理论应用中医内服外熏法治疗下肢深静脉血栓形成的临床疗效观察[J].中医临床研究,2025,17(4):123-127.
- [18] 赵璐,马淑丽,杨莉霞,等.择时耳穴贴压结合五行音乐对肝郁化火型失眠患者的干预研究[J].山西中医学院学报,2020,21(2):154-156.
- [19] 汪颖,李丽君.角调音乐联合穴位艾灸对终末期肾病患者血液透析后抑郁的干预效果[J].西部中医药,2025,38(7):151-154.
- [20] 刘雪莲,牟丽娜,马莎莎,等.桃红四物汤化裁辅助治疗慢性心力衰竭伴下肢深静脉血栓慢性期血瘀脉阻证患者临床研究——随机对照试验[J].中医杂志,2025,66(12):1249-1256.
- [21] 周迎,陈策,赵博,等.Caprini风险评估模型对高龄慢性心力衰竭患者深静脉血栓形成的预测价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2021,20(11):834-838.
- [22] 张燕,孙美艳,秦岚.双心干预对急性心力衰竭患者下肢深静脉血栓形成及凝血功能的影响[J].血管与腔内血管外科杂志,2024,10(5):557-561.

收稿日期:2025-12-25

*基金项目:上海市护理学会科研课题(2023MS-B03)。

作者简介:邵聿蕙(1980—),女,主管护师。研究方向:心血管疾病护理。

△通讯作者:唐海梅(1968—),女,副主任护师。研究方向:心血管疾病护理。Email:13472738548@163.com。