

# 中药联合利伐沙班治疗妇科肿瘤术后 下肢静脉血栓 75 例\*

李明霞 刘燕\*\*

(宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721001)

**摘要:**目的 探讨中药方剂辅助利伐沙班预防妇科肿瘤术后下肢静脉血栓疗效及对生存质量、凝血功能指标的影响。方法 研究对象选取我院 2014 年 7 月~2017 年 7 月收治妇科肿瘤术后患者共 150 例,以随机数字表法分为对照组(75 例)和治疗组(75 例),分别给予利伐沙班片单用和在此基础上加用中药方剂辅助治疗,比较两组患者下肢静脉血栓形成率,观察治疗前后大小腿周径差、血液流变学指标水平、凝血指标水平、EORTC QLQ-C30 评分及不良反应发生率。结果 治疗组下肢深静脉血栓发生率显著低于对照组( $p < 0.05$ );治疗组治疗后大小腿周径差均显著低于对照组、治疗前( $p < 0.05$ );治疗组治疗后血液流变学和凝血指标水平均显著优于对照组、治疗前( $p < 0.05$ );治疗组患者治疗后 EORTC QLQ-C30 评分显著优于对照组( $p < 0.05$ );两组不良反应发生率比较差异无显著性( $p > 0.05$ )。结论 中药方剂辅助利伐沙班用于妇科肿瘤术后患者治疗可有效避免术后深静脉血栓形成,降低肢体肿胀程度和血液黏稠度,改善机体凝血功能,且未增加药物不良反应发生风险。

**关键词:** 中医药;利伐沙班;妇科肿瘤;下肢静脉血栓

中图分类号:R737.3 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2019)01-0146-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.01.044

近年来我国妇科恶性肿瘤发生率呈逐年增高趋势,严重威胁女性生命健康<sup>[1]</sup>;手术根治切除被认为是妇科恶性肿瘤患者临床首选治疗方案,但因高龄、手术创伤、雌激素及化疗药物应用导致术后下肢深静脉血栓发生率居高不下,不利于术后早期康复<sup>[2]</sup>。以往西医对于妇科恶性肿瘤术后患者多给予抗凝药物、物理疗法等手段进行下肢深静脉血栓预防,但总体发生率仍可达 10%~25%,难以满足临床需要<sup>[3]</sup>。妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓属于中医学“股肿”范畴,认为恶性肿瘤患者大多年老体衰、脏腑气血亏虚,加之手术创伤和化疗等,致血瘀气滞而发为血栓,其临床证型以气滞血瘀证、气血亏虚证为主<sup>[4]</sup>;近年来相关临床报道显示,中医药辅助用于妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓预防较西医单用具有明显优势<sup>[5]</sup>。本文旨在探讨中药方剂辅助利伐沙班预防妇科肿瘤术后下肢静脉血栓疗效及对生存质量、凝血功

能指标的影响,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 研究对象选取我院 2014 年 7 月~2017 年 7 月收治妇科肿瘤术后患者共 150 例,以随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各 75 例;对照组患者平均年龄为(68.43±5.70)岁,平均体重为(61.83±5.14)kg,根据疾病类型划分,宫颈癌 31 例,子宫内膜癌 20 例,卵巢癌 24 例,根据合并慢性基础疾病类型划分,2 型糖尿病 19 例,高血压 34 例,冠心病 20 例,高脂血症 25 例。治疗组患者平均年龄为(68.43±5.70)岁,平均体重为(61.83±5.14)kg,根据疾病类型划分,宫颈癌 31 例,子宫内膜癌 20 例,卵巢癌 24 例,根据合并慢性基础疾病类型划分,2 型糖尿病 19 例,高血压 34 例,冠心病 20 例,高脂血症 25 例。两组一般资料比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入标准** ①根据病理活检确诊妇科恶性

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(8137368)

\*\* 通讯作者:刘燕,主任医师。E-mail:@289185761@qq.com