

文章编号:1005-6947(2010)06-0703-02

· 临床报道 ·

下腔静脉滤器植入联合股静脉切开取栓治疗急性下肢深静脉血栓形成:附 12 例报告

武国, 陈开, 郑江华
(川北医学院附属医院 血管外科, 四川 南充 637000)

摘要:目的 探讨急性下肢深静脉血栓形成的有效治疗方法。方法 回顾性分析近 1 年多来下肢深静脉血栓形成病程≤72 h 的 12 例患者的临床资料,12 例均采用急诊行永久性下腔静脉滤器植入及患肢股静脉切开 Fogarty 导管取栓术,术后给予抗凝、溶栓、祛聚等治疗。结果 所有患者均成功植入下腔静脉滤器,术中取出髂股静脉血栓,术后经抗凝、溶栓治疗,患肢肿胀均明显消退。结论 下腔静脉滤器植入联合股静脉切开取栓术可有效预防急性下肢深静脉血栓形成患者的肺栓塞,并可提高临床治疗的疗效。

[中国普通外科杂志,2010,19(06):703-704]

关键词: 静脉血栓栓塞/治疗;下腔静脉滤器;取栓术
中图分类号: R 654.4 **文献标识码:** B

我院 2008 年 1 月—2009 年 3 月共收治急性下肢深静脉血栓形成 (deep vein thrombosis, DVT) 患者 81 例,病程≤72 h 的 12 例,其中伴股青肿 2 例。12 例患者急诊行永久性下腔静脉滤器 (inferior vena cava filter, IVCF) 植入及患肢股静脉切开 Fogarty 导管取栓术,术后给予抗凝、溶栓、祛聚等治疗,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 8 例,女 4 例;年龄 28~64 (平均 47.2) 岁,病程 8~72 h,均表现为突发左下肢肿胀、剧痛,进行性加重,其中 2 例伴股青肿表现。体查:肢体明显肿胀、压痛,2 例股青肿患者患肢皮肤青紫、皮温明显降低,足背动脉及胫后动脉搏动消失。12 例患者均经彩超检查确诊,其中,中央型 (髂股静脉血栓形成) 2 例,混合型 (髂总静脉至胫前后静脉血栓形成) 10 例,2 例股青肿均为混合型。

1.2 治疗方法

1.2.1 下腔静脉滤器植入 局麻下经健侧大腿根部股静脉穿刺置管,DSA 下行下腔静脉造影,了解下腔静脉是否通畅,有无血栓,测量下腔静脉宽度,定位双侧肾静脉开口及髂静脉分叉位置。随后用专用推送器将 Cordis Trapease 滤器放置在肾静脉开口之下的下腔静脉,再次造影观察滤器位置及滤器展开是否完全。

1.2.2 股静脉切开取栓 滤器植入后,在持续硬膜外麻醉下行患肢股静脉切开取栓术。游离出股总静脉 5 cm,切开前壁,远端股静脉和小腿深静脉内血栓采取挤压小腿及大腿内侧的方法使血栓排出;近端髂股静脉内血栓采用 6F Fogarty 静脉取栓导管取出。

1.2.3 术后抗凝、溶栓等治疗 术后每天给予尿激酶 50~80 万单位,经患肢足背静脉输注,踝关节上方及膝关节下方分别压脉带捆扎阻断浅静脉,使尿激酶尽量经深静脉输入,以提高药物在局部的浓度;低分子肝素钙 5 000 单位皮下注射抗凝,每日 2 次;辅以低分子右旋糖酐、丹参、七叶皂甙等药物;疗程 10~14 d。出院后口服华法林 2.5 mg/d 抗凝治疗 6 个月至 1 年,患肢长期穿循序减压弹力袜。

1.3 监测及随访

术后 6 个月每周监测凝血酶原时间 (PT)、活

收稿日期:2009-09-14; 修订日期:2010-05-11。
作者简介:武国,川北医学院附属医院主治医师,主要从事血管外科方面的研究。
通讯作者:陈开 E-mail:chenkai446@yahoo.com.cn

化部分凝血酶原时间 (APTT) 及国际标准化比值 (INR), 将 INR 控制在 2.0 ~ 3.0 之间。定期彩超随访下腔静脉及下肢深静脉情况, 观察下肢深静脉是否通畅, 滤器内有无血栓形成。

2 结 果

12 例患者均成功植入滤器, 术中无滤器移位、脱落, 无下腔静脉穿孔等并发症发生; 取栓术中见股静脉腔被血栓完全充填, 血流中断, 术中取出大量新鲜血栓, 血栓取出后见股静脉切口处出血汹涌后结束手术。术后 1 ~ 3 d 患肢肿胀逐渐消退、疼痛消失或缓解, 2 例股青肿患肢皮温均恢复、皮肤颜色转为正常, 足背动脉及胫后动脉搏动恢复, 再经抗凝、溶栓、祛聚、消肿等治疗 10 ~ 14 d, 患肢肿胀均明显消退, 其中 2 例中央型血栓患者肿胀消退更为满意。

术后随访 5 ~ 18 个月, 患肢肿胀无复发, INR 在 2.0 ~ 3.0 之间, 定期复查血管彩超显示 7 例下肢深静脉通畅, 5 例下肢深静脉仍有少许血栓, 12 例患者滤器放置部位下腔静脉内均无血栓形成。

3 讨 论

3.1 下腔静脉滤器植入的意义

下肢 DVT 对患者最大的危险是血栓脱落顺血流运行至肺动脉, 若大块血栓脱落可致肺动脉主干栓塞 (PE), 导致病人猝死, 尤其对于病史较短者, 血栓较新鲜, 与血管内膜粘连较疏松, 因肢体活动更容易发生脱落, VCF 可有效拦截血栓预防 PE 的发生, 据统计, 60% ~ 70% 的 DVT 并发 PE, 90% ~ 95% 的肺动脉栓子来源于 DVT^[1], 而下腔静脉滤器植入术后, 肺栓塞的发生率降至 0% ~ 6%, 且致死性肺栓塞的发生仅 0.7% ~ 4%^[2]。滤器植入已被认为是安全和有效的预防 PE 的方法。此外, 对急性 DVT 需行切开取栓术者, 为预防术中血栓脱落导致肺栓塞, 以往采取的方法是经对侧股静脉插入 Fogarty 取栓导管至下腔静脉, 充盈球囊以阻挡血栓脱落运行至肺动脉。笔者认为, 这种方法有一定盲目性和不确定性, 而术前先植入下腔静脉滤器, 既能避免经对侧的手术、减轻

手术创伤, 又能有效预防肺栓塞。

3.2 股静脉切开取栓手术时机的选择

一般认为髂 - 股静脉血栓形成且病程不超过 48 h、病情加重出现股青肿征象者是切开取栓术的指征^[3]。但也有主张下肢深静脉血栓形成病程不超过 10 天者, 无论中央型或混合型都应将血栓全部或大部分取出后, 再行抗凝、溶栓治疗, 才能有效发挥溶栓药物的作用。董国祥^[4]认为下肢 DVT 的手术时机是越早, 效果越好, 发病 1 周之内的均可手术。笔者认为, DVT 的治疗不是单靠手术取栓一个手段来完成, 而必须在取栓术后再加上抗凝、溶栓、祛聚等综合治疗才能获得满意的效果。对于一般的 DVT 患者, 手术取栓后肢体肿胀并不能很快消退, 其原因有二, 一是大部分下肢 DVT 是混合型, 手术只能取出静脉主干内的血栓, 而属支静脉及肌间静脉内血栓并不能取出; 二是术中难免对血管内膜造成损伤, 尤其病程超过 5 d 的血栓已与血管壁粘连, 彻底取栓已属不易, 术后血栓又可再次形成。而 2 周左右血栓即可机化再通, 手术取栓已无必要。因此, 笔者的经验是病程 ≤ 72 h 的患者可以考虑手术取栓, 中央型血栓手术效果更好, 出现股青肿是手术取栓的绝对指征, 其目的是防止肢体静脉性坏疽的发生。

3.3 术后抗凝、溶栓治疗的意义

手术取栓只能取出主干静脉的血栓, 属支静脉内的血栓仍需抗凝、溶栓治疗才能消退, 而且手术难免对静脉内膜造成损伤, 术后也需抗凝治疗, 避免继发血栓形成。这样才能使肢体肿胀获得最大限度的消退。

参考文献:

- [1] Girard P, Tardy B, Decousus H, *et al.* Inferior vena cava interruption: how and when [J]. *Annu Rev Med*, 2002, 51 (1): 1 - 15.
- [2] Greenfield LJ, Proctor MC, Mich AA. Recurrent thromboembolism in patients with vena cava filters [J]. *J Vasc Surg*, 2001, 33 (3): 510 - 514.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 642 - 645.
- [4] 董国祥. 急性下肢深静脉血栓形成的手术治疗 [J]. *中国实用外科杂志*, 2003, 23 (4): 210 - 211.