

文章编号:1005-6947(2004)01-0004-02

· 血管外科专题研究 ·

# 急性下肢深静脉血栓的手术治疗

肖占祥, 张震生, 郑进方, 吴昌雄, 陈劲松, 梁安林, 吴奕强

(海南省人民医院 肝胆血管外科, 海南 海口 570311)

**摘要:**目的 探讨急性下肢深静脉血栓外科手术治疗的效果。方法 36例急性下肢深静脉血栓患者均行股静脉切开取栓,配合肢体加压、溶栓、抗凝治疗。结果 全组未发生严重并发症,亦无手术死亡。出院随访31例,随访期2~20个月(平均9个月)。症状完全消失23例,肢体轻度肿胀8例。结论 手术取栓配合肢体加压、溶栓、抗凝等治疗急性下肢深静脉血栓安全、疗效满意。

**关键词:**血栓性静脉炎/外科学;急性病

**中图分类号:**R714.625;R459.7

**文献标识码:**A

## Surgical treatment of acute deep vein thrombosis of lower extremity

XIAO Zhan-xiang, ZHANG Zhen-sheng, ZHENG Jin-fang, WU Chang-xiong, CHEN Jing-song, LIANG An-lin, WU Yi-qiang

(Department of Hepatobiliary & Vascular Surgery, People's Hospital of Hainan Province, Haikou 570311, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate the effects of surgical treatment of acute deep vein thrombosis (DVT) of lower extremity. **Methods** Thirty-six patients with acute DVT of lower extremity were treated by thrombectomy with thrombolytic, anticoagulant and compression on the affected lower extremity during and after operation. **Results** No death and serious complications happened in this series. Thirty-one patients were followed-up for 2 to 20 months with an average of 9 months. Symptoms disappeared totally in 23 patients, 8 patients had slight edema in the lower extremities. **Conclusions** Combination of thrombectomy the thrombolytic and anticoagulant agent, and compression of the affected lower extremity is a safe and effective method in the treatment of acute DVT of lower extremity.

**Key words:** THROMBOPHLEBITIS/surg; ACUTE DISEASES

**CLC number:** R714.625; R459.7

**Document code:** A

下肢深静脉血栓是常见病,对其治疗是临床较棘手的问题,对其后遗症的治疗尤其困难,因而急性期的有效治疗更显重要。1996年9月~2003年5月,笔者收治下肢深静脉血栓患者89例,其中外科手术治疗36例,效果满意,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组36例,男19例,女17例。年龄22~72(平均46.2)岁。本组发病前7例有卧床史,4例行直肠或妇科手术,2例有近期口服避孕药史。左

下肢发病30例,右下肢发病6例,发病时间1~6d,平均3.3d。主要表现:突发下肢肿胀、疼痛,大腿内侧及腹股沟等处压痛,浅静脉明显充盈。患肢周径:与健侧肢体比较,腓上15cm增粗4~10.5cm,平均7.2cm;腓下15cm增粗3~9cm,平均5.2cm。1例发病前2个月有肠系膜上静脉、门静脉血栓病史,4例发病后出现胸痛、咯血等肺梗塞症状,并经CT确诊。临床分型:中央型(髂股静脉型)27例,混合型(全肢型)9例(其中1例出现股青肿)。除5例术前急诊彩超检查确诊外,其余均根据病史及症状体征确诊,无1例术前造影。

### 1.2 治疗方法

本组入院后3~20(平均6)h急诊手术,手术距发病时间为36~144(平均80)h,均未超过1周。29例采用全身麻醉,5例连续硬膜外麻醉,2例

收稿日期:2003-08-27; 修订日期:2003-11-08。

作者简介:肖占祥(1962-),男,新疆人,海南省人民医院副主任医师,主要从事血管外科、肝胆外科方面的研究。

局部麻醉。股部纵切口,切开股总静脉,以6F或7F Fogarty导管取出髂总静脉及髂外静脉血栓后注入尿激酶25万U,挤压小腿、腘窝及大腿内侧,驱出下肢深静脉血栓。手术结束时用弹力绷带顺序包扎患肢,从足背到大腿根部。术后继续溶栓,静脉注射尿激酶(100万U/d)5d后改口服华法林抗凝2个月以上。出院后穿专用弹力袜半年以上。

## 2 结果

本组无手术死亡。术后切口淋巴瘘2例,经更换敷料(每日3~5次)及加压包扎后痊愈。本组术后3~5d肢体肿胀均有明显减轻。随访31例,随访期2~20(平均8)个月。下肢肿胀完全消失23例(周径差<0.5cm),彩超示下肢深静脉通畅;下肢轻度肿胀8例,彩超示下肢深静脉节段性通畅,但下肢无色素改变及溃疡。

## 3 讨论

多数下肢深静脉血栓形成与卧床、盆腔手术及使用避孕药等因素有关。本组7例有卧床史,4例行直肠或妇科手术,2例有近期口服避孕药史。本病多见于左下肢,这与Cockett综合征不无关系<sup>[1]</sup>。急性下肢深静脉血栓的诊断并不困难,对多数病例可根据下肢突发肿胀、疼痛、浅静脉明显充盈、深静脉行径压痛等特点确诊;对不能确诊或怀疑盆腔后腹膜占位者,超声检查是实用、可靠的确诊手段。笔者不主张术前做静脉造影检查(除非特殊需要),因为造影剂有加重血栓之虞,并不能对导管取栓手术提供更多的诊断参考。本组无1例术前行血管造影。诊断时应注意有无胸痛、咯血等肺梗塞症状。CT增强肺扫描和/或同位素肺扫描是确诊肺梗塞的主要辅助检查手段。本组4例术前确诊肺梗塞,但均无明显呼吸、循环不稳定体征。

急性下肢深静脉血栓治疗方法的选择已争论多年<sup>[2]</sup>。就理论而言,本病深静脉及其属支均有血栓形成,但由于溶栓药物难于到达血栓部位而使药物治疗难于奏效,故可利用手术方法取出主干静脉乃至属支中的血栓,使溶栓药物更易到达残余血栓的部位而发挥作用。近年来许多临床资料显示<sup>[3,4]</sup>:以手术取栓为主的综合治疗效果明显优于非手术治疗,尤其对于中央型和混合型的病例,手术治疗的近期及远期疗效更显突出。笔者选择手术的适应证:(1)病程不超过7d;(2)股青肿或股白肿;

(3)中央型或混合型出现皮肤紧绷感考虑血栓范围较广泛者。手术禁忌证:(1)生存期短或伴其他危重疾病者,如不能切除的恶性肿瘤、脑出血、心肺肾等重要脏器功能不全等;(2)病程超过7d,血栓已机化者。

手术注意事项:选择全麻较宜,如果患者于7d内未用抗凝剂,也可选用连续硬膜外麻醉。由于组织肿胀,局麻有时不能达到满意效果,但是,对不宜全麻或有连续硬膜外麻醉禁忌证者,局麻仍是一种可选择的麻醉方法。一般取腹股沟纵切口,经股总静脉切开,用6F或7F取栓导管取出髂静脉血栓,可配合大弯血管钳伸入髂静脉轻柔钳出机化的血栓。笔者在取栓手术中发现大部分患者在导管自股总静脉插入近段18~20cm处时会遇到不同程度的阻力。笔者体会,髂静脉倒血与否不能作为髂静脉血栓取净的标志(由于50%以上的患者髂外静脉存有瓣膜),根据取出血栓的量及球囊回拉顺畅即可认为血栓已取尽。

尽管下肢深静脉血栓并发肺梗塞率较高,但致死性肺梗塞率很低(0.3%~0.5%)<sup>[5]</sup>。因此,一些学者认为,无论手术取栓或非手术溶栓治疗均可不常规放置下腔静脉滤器<sup>[6]</sup>。但董国祥<sup>[2]</sup>认为右下肢DVT血栓容易脱落,主张用经腹或腹膜外途径先阻断下腔静脉再行手术取栓,或先放置下腔静脉滤器再行手术取栓。本组36例(右下肢病变6例)均未放置滤器,无1例发生术中或术后肺梗塞。

手术还需配合溶栓、加压等治疗。弹力绷带或专用弹力袜可压迫浅静脉而明显增加下肢深静脉的血流量,进而使溶栓药物在血栓部位发挥更大的溶栓效能,而且血流增加本身可大大降低局部血栓再发的机会。

### 参考文献:

- [1] Cockett FB, Thomas ML. The iliac compression syndrome [J]. Br J Surg, 1965, 52(10): 816-821.
- [2] 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.
- [3] 赵军, 董国祥. 急性下肢深静脉血栓形成的综合治疗 [J]. 中华外科杂志, 1995, 33(5): 310-312.
- [4] Meissner AJ, Huszcza S. Surgical strategy for management of deep venous thrombosis of the lower extremities [J]. World J Surg, 1996, 20(9): 1149-1155.
- [5] Wakefield TW. Treatment options for venous thrombosis [J]. J Vasc Surg, 2000, 31(3): 613-620.
- [6] Juhan CM, Alimi YS, Barthelemy PJ, et al. Late results of iliofemoral venous thrombectomy [J]. J Vasc Surg, 1997, 25(3): 417-422.