

文章编号:1005-6947(2006)01-0074-02

· 临床报道 ·

下肢血栓性浅静脉炎并发肺栓塞

梁勇¹, 金星²

(1. 徐州医学院附属市立医院 普通外科, 江苏 徐州 221002; 2. 山东大学山东省立医院 血管外科, 山东 济南 250033)

摘要: 回顾性分析收治的2例下肢血栓性浅静脉炎并发肺栓塞患者的临床资料。2例均经积极置入下腔静脉滤器后手术治疗痊愈;提示下肢血栓性浅静脉炎可导致肺栓塞。及时正确诊断与治疗可挽救患者生命。手术治疗是安全、有效的。

关键词: 血栓性静脉炎/并发症; 肺栓塞/病因学

中图分类号: R543.606; R563.502

文献标识码: B

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)是内源性或外源性栓子堵塞肺动脉或其分支引起肺循环障碍的临床和病理生理综合征。PE临床并不少见,早期诊断和及时治疗是非常重要的。血栓性浅静脉炎多继发于下肢静脉曲张,男女均可发病。文献^[1]报道,血栓性浅静脉炎的病例中,约11%血栓蔓延而导致深静脉血栓形成。但下肢血栓性浅静脉炎直接导致PE罕见。2003年山东省立医院血管外科共收治下肢血栓性浅静脉炎致PE 2例,报告如下。

1 病例报告

例1 男,58岁。因右下肢局部疼痛4d,喘息3h于2003年5月入院。患者因右下肢局部疼痛不适,自行局部按摩后不久即出现喘息、呼吸困难。既往无心、肺疾病史。体查:双肺呼吸音低,右下肢静脉曲张严重,局部有硬结,伴红肿、有压痛。D-二聚体 $300\mu\text{g/L}$,心电图检查正常。右下肢血管彩超检查发现近膝关节处大隐静脉管腔内呈实性不均匀回声,深静脉无血栓形成。胸部CT增强扫描发现双肺下动脉及右肺动脉主干内充盈缺损,左肺上舌段片状影,符合双肺动脉栓塞。患者首先入住呼吸内科予抗凝治疗后转入我科。次日行下腔静脉滤器置入术;术后予尿激酶溶栓及低分子肝素抗凝治疗,喘息、呼吸困难症状明显缓解。1周后行右下肢大隐静脉高位结扎和曲张浅静脉分段

结扎剥脱术。术中见近膝关节处大隐静脉管腔内充填实性血栓。术后继续予低分子肝素钠 4250U ,2次/d,皮下注射2周。患者痊愈出院,出院后随访。

例2 女,43岁。因突发胸闷、喘息3h于2003年11月入院。既往无心、肺疾病史。左下肢静脉曲张明显,局部有红肿、压痛。D-二聚体 $500\mu\text{g/L}$ 。心电图检查正常。左下肢血管彩超检查,发现内踝上方10cm处浅静脉扩张,内膜增厚,管腔内见实性光团充填,探头加压,管径部分或完全不消失,深静脉无血栓形成。心脏彩超检查估测肺动脉压 $59/20.6\text{mmHg}$ ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。患者首先入住呼吸内科予抗凝治疗后转入我科。当日行下腔静脉滤器置入术,术后予尿激酶溶栓治疗及低分子肝素抗凝治疗,喘息、胸闷症状明显缓解。5d后行左下肢大隐静脉高位结扎和曲张浅静脉分段结扎剥脱术。术中见内踝上方10cm处浅静脉管腔内充填实性血栓。术后继续予低分子肝素钠 4250U ,2次/d,皮下注射2周。术后2周再次行心脏彩超检查估测肺动脉压为 $29/13\text{mmHg}$ 。患者痊愈出院,出院后随访1年,无PE复发。

2 讨论

严重的急性PE起病快,病程短,大部分在2h内死亡^[2]。PE的患病率高、病死率高、致残率高^[3,4]、误诊率高、漏诊率高,而检出率低^[5]。

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)与PE的关系已获共识。PE的原发病常是DVT。两者关系密切,可共同存在,或同一病例具有两者的共同特征。而下肢血栓性浅静脉炎致PE有两条途径:(1)血栓性浅静脉炎

收稿日期:2004-12-06; 修订日期:2005-08-31。

作者简介:梁勇,男,江苏徐州人,徐州医学院附属市立医院主治医师,主要从事血管外科方面的研究。

通讯作者:梁勇 电话:0516-2625760; E-mail: drliangyong@126.com。

基本病理变化为炎症反应和血栓形成,血栓可以沿大隐静脉向上或向下蔓延,可累及下肢的深静脉并形成血栓,进而导致PE。临床上,DVT患者有时可有下肢血栓性浅静脉炎病史。(2)病变的浅静脉内血栓直接脱落,通过血循环导致PE。本组2例均有明确的血栓性浅静脉炎和PE存在,而无DVT形成,可见2例均经第二条途径发病。

当前临床医师对PE已经有了防范意识。但对于下肢血栓性浅静脉炎致PE仍未引起足够的重视。而且血栓性浅静脉炎患者大多数是在门诊就医,缺乏严密的临床观察,如果发展为PE则更危险。应进一步检查血栓性浅静脉炎患者同侧肢体深静脉。建议行双向多普勒超声检查,因可以精确判断疾病的范围,以便决定合理的治疗方案。如果血栓累及深静脉,则应按照DVT处理。如果血栓性浅静脉炎同时合并呼吸系统的症状,如胸闷、胸痛则应高度疑诊PE。本组2例均首先就诊于呼吸内科,入院后查明病因,转入我科,方获得正确治疗,痊愈出院。血栓性浅静脉炎虽系一良性、自限性疾病,但常复发并持续存在。为预防血栓可能向深静脉蔓延,特别是双向多普勒超声证明血栓累及的范围比原发部位更大,并蔓延到股部大隐静脉时,应做大隐静脉剥脱或隐股静脉结合点结扎,并剥脱病变浅静脉,能加快缓解症状。这也是最有效防止PE的手段。本组2例经手术治疗痊愈出院。

本组2例手术前行经皮穿刺在数字减影血管造影(DSA)下置入下腔静脉滤器,有效地预防了致死性PE,滤器的使用还可防止术中因挤压浅静脉而导致的致死性PE。同期,我科曾收治1例血栓性浅静脉炎患者,右下肢血管彩超检查发现股静脉与大隐静脉汇合处有一血栓,大小约1.7 cm × 0.6 cm,深静脉无血栓形成。D-二聚体 250 μg/L。心电图检查正常。患者因私人原因放弃置入下腔静脉滤器

和手术治疗,自动出院后2d因突发呼吸困难至外院就诊,外院经心电图和彩超检查后,诊断为PE,抢救无效,于发病后4h死亡。

血栓性浅静脉炎患者除了应卧床休息,抬高患肢,理疗热敷外,还应口服阿司匹林,同时防止挤压,不主张使用弹力袜。本组1例因右下肢局部疼痛不适,自行局部按摩后不久即出现PE。当血栓性浅静脉炎累及大腿,如隐股静脉结合点或腓静脉处,可能蔓延到深静脉时,应抗凝治疗。对下肢血栓性浅静脉炎出现肺部症状者更应使用抗凝药物。低分子量肝素是目前最常用的抗凝剂,使用简便、安全、疗效确切。对已经并发PE的患者,除针对PE处理外,还应积极置入下腔静脉滤器和手术治疗,这是防止PE继续发生并使其治愈的最有效的手段。术后仍需序贯抗凝治疗。

参考文献:

- [1] 张培华. 临床血管外科学[A]. 见:张培华. 临床血管外科学[M]. 北京:科学出版社,2003.492.
- [2] 程显声. 肺栓塞[A]. 见:程显声. 肺血管疾病学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993.179-195.
- [3] Ferrari E, Baudouy M, Cerboni P, *et al.* Clinical epidemiology of venous thromboembolic disease. Results of a French multicentre Registry[J]. *Eur Heart J*, 1997,18(4):685-691.
- [4] China G, Marra R, Di Stasi C, *et al.* Epidemiology, pathophysiology and natural history of venous thromboembolism[J]. *Ray*, 1996,21(3):315-327.
- [5] Moser KM, Auger WR, Fedullo PF, *et al.* Chronic thromboembolic pulmonary hypertension: clinical picture and surgical treatment[J]. *Eur Respir J*, 1992,5(3):334-338.

本刊已加入中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、中文科技期刊数据库(SWIC)、CEPS中文电子期刊、书生数字期刊

为实现科技信息交流工作电子化,网络化,本刊已加入中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、中文科技期刊数据库(SWIC)、CEPS中文电子期刊、书生数字期刊等数据库及电子、网络系统,故向本刊投稿并录用的稿件文章,将一律由编辑部统一纳入以上系统。凡有不同意见者,请另投它刊。本刊所付稿酬包含以上刊物内容上网服务报酬,不再另付。特此敬告读者。