

文章编号:1005-6947(2007)12-1217-02

· 临床报道 ·

深静脉给药治疗下肢深静脉血栓形成

任贤英

(河北省新乐市中医院 外科, 河北 新乐 050700)

摘要:为探讨急性下肢深静脉血栓形成(ADVT)行溶栓药物治疗的最佳给药途径。笔者将56例确诊为ADVT的患者随机分为研究组(30例)和对照组(26例)。研究组踝关节上阻断浅静脉后,经患肢足背静脉穿刺,用微量泵注入尿激酶;对照组经上肢周围静脉途径给予等量的尿激酶。结果示,用药1周后研究组的治愈率(80.00%)明显高于对照组(42.21%)($P < 0.05$)。提示:经患肢深静脉给药溶栓治疗ADVT简单、安全、迅速而有效。 [中国普通外科杂志,2007,16(12):1217-1218]

关键词: 静脉血栓形成/治疗; 下肢; 尿激酶/投药和剂量

中图分类号: R 658.3

文献标识码: B

近年来,下肢深静脉血栓形成(DVT)呈逐年上升趋势^[1]。DVT如不及时治疗,进一步发展可导致致命的肺栓塞,或遗留慢性深静脉功能不全而影响生活和工作能力,甚至致残。因此,如何提高急性期的治愈率,减少下肢深静脉血栓形成综合征是治疗本病的关键。腔内疗法近年来得到迅速的发展,但操作难度大,潜在的并发症多,且费用昂贵。笔者采用踝关节上阻断浅静脉后,经患肢的足背静脉穿刺,使溶栓药物进入深静脉,直接作用于血栓局部,取得了较好的溶栓效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2005年1月—2007年1月间,我科收治急性下肢深静脉血栓形成(ADVT)(病史1~14d)患者56例,其中男23例,女33例;平均年龄41岁。左下肢51例,右下肢5例。所有患者均经超声多普勒血流检查确诊,4例经下肢深静脉顺行造影进一步明确诊断。所有患者无溶栓禁忌证,即血压 $< 160/110$ mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),近期内(14d)无活动性出血。按入院顺序随机分为2组:研究组30例,对照组26例。两组的性别、平均年龄、发病时间、病情等无明显差别,有可比性($P > 0.05$)(表1)。

表1 两组患者基本情况比较(例)

| 组别 | 性别 | | 年龄 | | 发病时间(月) | | | | 发病肢体 | |
|---------|-------|----|-------|------|---------|-----|------|------|-------|-----|
| | 男 | 女 | <45岁 | >45岁 | 3~5 | 6~8 | 9~11 | 12~2 | 左下肢 | 右下肢 |
| 研究组(30) | 13 | 17 | 21 | 9 | 6 | 5 | 7 | 12 | 27 | 3 |
| 对照组(26) | 10 | 16 | 18 | 8 | 5 | 5 | 6 | 10 | 24 | 2 |
| P值 | >0.05 | | >0.05 | | >0.05 | | | | >0.05 | |

1.2 方法

1.2.1 溶栓前准备 准确测定并记录患肢周径:患者平卧,足跟抵床,膝关节平展,测量双下肢距髌骨上、下10 cm,踝关节上15 cm 3个部位的周径,并在患肢做好标记,治疗后每日测量观察消肿效果。溶栓前监测凝血酶原时间(PT)、部分凝血酶原时间(APTT)。此外,将溶栓疗法对DVT的必要性和风险均向患者及家属介绍清楚,征得同意后进行。

1.2.2 溶栓方法 (1)研究组:在患肢踝关节上5 cm处以7 cm宽的弹力绷带加压包扎阻断浅静脉后,经足背静脉穿刺留置套管针并套上肝素帽,用微量泵均匀注入20万U尿激酶加生理盐水50 mL,经留置穿刺针于20 min注射完毕,用肝素盐水封管后解开绷带。每日配合上肢周围静脉输入低分子右旋糖酐、复方丹参注射液及抗生素类药物等;低分子肝素钙皮下注射,口服华发令、肠溶阿司匹林等常规综合治疗。(2)对照组:经上肢周围静脉输入20万U尿激酶加生理盐水100 mL,其它抗凝、祛聚、抗感染等综合治疗与研究组相同。两组均以7 d为1疗程。

1.2.3 观察项目 溶栓期间对患者进行出血倾向评估,如:皮肤、黏膜、脏器出血情况。注意大小便颜色并及时送检,询问有无不明原因的关节肿痛或痰中带血。定期监测血PT和APTT(不超过正常值的1.3~1.5倍)。此外,要警惕肺栓塞的发生及药物性肝损害。对比观察两组患者溶栓治疗1周后的效果,以治愈率表示:治愈率 = 基本治愈例数/本组患者例数。

1.3 疗效判定标准

(1)显效:患者肿胀完全或基本消失,与健侧肢体周径 < 1 cm,活动不受限,彩色超声多普勒示血流通畅者为基本治愈。(2)有效:患肢肿胀减轻或肿胀消失而活动后肢体复肿胀,彩色超声多普勒示血管腔部分血流通过者为好转。(3)无效:患肢肿胀程度及周径较治疗前无变化或加重。

1.4 统计分析

采用 χ^2 检验进行统计处理,以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

收稿日期:2007-05-08; **修订日期:**2007-11-14。

作者简介:任贤英,男,河北新乐人,河北省新乐市中医院副主任医师,主要从事普外科、血管外科方面的研究。

通讯作者:任贤英 E-mail:renxianyingn@sohu.com

2 结果

2.1 近期疗效

本实验两组患者无1例无效病例。研究组溶栓治疗1周的治愈率明显高于对照组($P < 0.05$) (表2)。但对照组治疗延长至2~3周后,基本治愈率也达80%左右。两组患者均无发生出血、肺梗塞及药物性肝损害等并发症。

表2 两种溶栓疗法治疗1周后效果

| 组别 | 例数 | 基本治愈 | 好转 | 治愈率(%) | χ^2 | P值 |
|-----|----|------|----|--------|----------|-------|
| 研究组 | 30 | 24 | 6 | 80.00 | 4.59 | <0.05 |
| 对照组 | 26 | 11 | 15 | 42.41 | | |

2.2 随访

50例获得随访,研究组26例,对照组24例,随访时间为3~6个月,其中研究组1例,对照组2例患者形成慢性下肢静脉功能不全后遗症,需穿弹力袜减轻肿胀不适等症状。

3 讨论

DVT是常见的周围血管疾病之一,其发病率约占下肢静脉系统疾病的20%^[2],一般认为由于血液的高凝状态和血液滞留导致的血栓形成,使静脉瓣膜受到破坏而丧失正常功能,致血液逆流,导致DVT形成。右髂总动脉横跨左髂总静脉前是左下肢高发率的解剖学因素。深静脉血栓形成后期,慢性下肢静脉功能不全后遗症一直是临床上棘手的问题,再者,还可发生肺栓塞可随时危及患者的生命。因而早期治疗十分重要。治疗的目的在于不仅仅在于恢复静脉回流通路,而且期望保存瓣膜及其单向开放的功能,避免血栓形成后综合征的发生^[3]。DVT的治疗原则以抗凝、祛聚、溶栓、抗感染为主,除应用抗生素,低分子右旋糖酐、复方

丹参液、低分子肝素钙皮下注射;口服华法令、肠溶阿司匹林等抗凝祛聚综合治疗外,静脉滴注尿激酶溶栓是我国目前最常用、最主要的方法,且疗效显著、稳定。笔者利用下肢静脉交通支的生理功能,即交通支内的瓣膜使浅静脉单向流入深静脉,小腿部有3~4个静脉交通支,多位于内踝部、内踝上4指及小腿中部^[4]。在踝关节上5cm处阻断浅静脉,使溶栓药物尿激酶通过交通支进入深静脉,加上微量注射泵的动力作用,可减少药物经近端开放的静脉腔进入微循环,增加了血栓部位的药物浓度,使药物直达病灶,作用更直接。而且弹力绷带弹性好,柔软,在短暂阻断浅静脉过程中不会造成肢体损伤和增加患者的痛苦。因此,患肢深静脉给药的方法优于全身给药法,缩短了用药时间,特别是早期治疗常能迅速缓解患者症状,减少住院时间,降低医疗费用。

深静脉给药治疗DVT,不失为治疗DVT的最佳给药途径^[5],且疗效可靠,价格低廉,方法简单,可操作性强,治疗中无需特殊设备,值得在基层医院推广。

参考文献:

- [1] 李令根,赵钢. 周围血管病的临床治疗[M]. 人民军医出版社,2004. 41.
- [2] 董博鸣,王新文,段志泉. 急性下肢深静脉血栓形成57例治疗体会[J]. 中国医科大学学报,1998,27(2):200-201.
- [3] 张纪蔚,张佰根,徐惊伯,等. 急性下肢深静脉血栓形成治疗和随访83例报告[J]. 上海医学,1994,17(2):78.
- [4] 董国祥. 实用血管外科学及护理学[M]. 北京医药科技出版社,1995. 13.
- [5] 湛勇,韩智猛,向乾生. 不同溶栓途径治疗下肢深静脉血栓形成的比较[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(6):53-55.

欢迎订阅 2008 年《国际病理科学与临床杂志》

《国际病理科学与临床杂志》(原名《国外医学·生理、病理科学与临床分册》)创刊于1981年,为教育部主管、中南大学主办的国家级医学学术期刊,为“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”,并被美国《化学文摘》(CA)等国内外多家重要数据库和检索系统收录,已成为病理科学与临床医学领域中颇具影响力的期刊。本刊主要栏目有“综述”、“研究论著”、“专家论坛”、“热点快讯”、“成果报道”等。

本刊为双月刊,逢双月末出版,大16开,国内外公开发售。期定价10元,全年定价60元,国内统一刊号:CN 43-1458/R,国际标准刊号:ISSN 1673-2588;国内邮发代号:42-35,国外邮发代号:BM6564;各地邮局(所)均可订阅,漏订者也可直接汇款至:湖南省长沙市湘雅路110号湘雅医学院50号信箱《国际病理科学与临床杂志》编辑部收,邮政编码:410078,订阅者请在汇款单附言注明所订刊物的年度、期号和册数。

编辑部电话:0731-4805495,4805496 转 809;传真:0731-4804351;

E-mail: gwyxy@126.com; gwyxy@vip.163.com

国际病理科学与临床杂志编辑部