

# 下腔静脉滤器置入联合置管溶栓对下肢深静脉血栓的影响

徐良 陈鹏 王晓东

(河南省南阳市第二人民医院心脏大血管外科 南阳 473000)

**摘要:**目的:探讨下腔静脉滤器置入联合置管溶栓对急性下肢深静脉血栓的影响。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的急性下肢深静脉血栓患者 82 例,随机分为对照组和观察组各 41 例。对照组给予外周抗凝溶栓治疗,观察组给予下腔静脉滤器置入联合逆行置管溶栓治疗,比较两组治疗前后静脉通畅度评分、肢体消肿率、溶栓时间及住院时间。结果:治疗前,两组静脉通畅度比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,两组静脉通畅度评分均有所改善,且观察组改善程度优于对照组( $P<0.05$ );观察组溶栓时间、住院时间均短于对照组,肢体消肿率明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论:应用下腔静脉滤器置入联合逆行置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓,可有效改善患者静脉通畅度,提高术后肢体消肿率,缩短住院及溶栓时间,值得临床应用。

**关键词:**急性下肢深静脉血栓;下腔静脉滤器置入;逆行置管溶栓

中图分类号:R654.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.010

下肢深静脉血栓是指静脉血液在下肢深静脉血管内不正常凝结,阻塞静脉腔,造成静脉回流障碍。早期血栓脱落易发生肺栓塞,甚至猝死,且该病可导致下肢水肿、色素沉着、继发性静脉曲张等后遗症,严重影响患者身体健康<sup>[1]</sup>。近年来,下肢深静脉血栓发病率逐渐上升,临床表现为下肢疼痛、肿胀、代谢性浅静脉曲张等。下腔静脉滤器置入术联合逆行置管溶栓可有效消除患肢水肿、疼痛症状,提高管腔完全再通率,避免内脏出血<sup>[2-3]</sup>。本研究旨在探讨下腔静脉滤器置入与逆行置管溶栓联合治疗急性下肢深静脉血栓对患者的影响。现报道如下:

## 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的急性下肢深静脉血栓患者 82 例,随机分为对照组和观察组各 41 例。对照组男 23 例,女 18 例;年龄 38~69 岁,平均年龄(54.12± 6.10)岁;左下肢病变 28 例,右下肢病变 13 例。观察组男 22 例,女 19 例;年龄 39~70 岁,平均年龄(54.87± 6.64)岁;左下肢病变 29 例,右下肢病变 12 例。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 给予外周抗凝溶栓治疗,那曲肝素钙(国药准字 J20130167)肌肉注射 0.01 ml/(kg·12 h),外周静脉输入尿激酶(国药准字 H20044848)溶栓,每天 50~150 万 IU,治疗 7 d;口服华法林钠片(国药准字 H20110108),2.5~5 mg/d,1 次/d,治疗 1 个月。

**1.2.2 观察组** 给予下腔静脉滤器置入联合逆行置管溶栓治疗,局部麻醉,根据患者病情选择入路方式。下腔静脉滤器置入及取出:以 Seldinger's 法对患肢对侧股静脉静脉(或右侧颈外静脉)实施穿刺,送

入短导丝,置入导管,行腔静脉造影,证实下腔静脉无血栓,于左肾静脉开口下方第 2、3 腰椎平面处置入下腔静脉临时滤器。置换溶栓结束后,行下腔静脉造影,滤器抓捕有血栓,需再行下腔静脉滤器处溶栓治疗,血栓溶解后即可取出滤器;若滤器上无血栓,则可直接取出。逆行置管溶栓:经超声引导,采用 Seldinger's 法进行腘静脉穿刺,置入导管,普通肝素(国药准字 H22021911)抗凝治疗,每支 12 500 U,首剂负荷量 5 000 IU,以 18 IU/(kg·h)速度泵入,根据复查凝血结果调整抗凝药物剂量。两组患者出院后均口服华法林钠片,2.5 mg/d,1 次/d,共持续治疗 1 个月。

**1.3 观察指标** (1)比较两组治疗前后静脉通畅度评分,评分标准:完全通畅为 0 分,部分通畅为 1 分,不通畅为 2 分。(2)比较两组肢体消肿率、溶栓时间及住院时间。

**1.4 统计学分析** 通过 SPSS20.0 对数据进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料用%表示,进行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组静脉通畅度评分比较** 治疗前,两组静脉通畅度比较无显著性差异( $P>0.05$ );治疗后,两组静脉通畅度均有所改善,且观察组改善程度高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组静脉通畅度评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	8.24± 1.32	1.51± 0.24
对照组	41	8.06± 1.14	4.46± 1.13
t		0.551	16.351
P		>0.05	<0.05

**2.2 两组溶栓时间及住院时间比较** 观察组溶栓时间、住院时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组溶栓时间及住院时间比较( $\bar{d}, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	溶栓时间	住院时间
观察组	41	2.43± 1.09	7.13± 1.24
对照组	41	5.46± 2.43	9.23± 2.57
t		7.285	4.712
P		<0.05	<0.05

2.3 两组肢体消肿率比较 观察组肢体消肿 34 例, 消肿率为 82.93%(34/41); 对照组肢体消肿 25 例, 肢体消肿率为 60.98%(25/41)。观察组肢体消肿率明显高于对照组( $\chi^2=4.895, P<0.05$ )。

### 3 讨论

深静脉血栓形成为临床常见周围血管疾病, 多发于下肢, 发病率为上肢的 10 倍, 临床常表现为肢体疼痛、肿胀及浅静脉扩张等症状, 若不及时治疗, 可导致下肢坏疽甚至截肢<sup>[4]</sup>。急性下肢深静脉血栓形成常导致血栓脱落, 可引起肺栓塞危及患者生命, 故探讨有效的治疗方法为临床研究重点<sup>[5]</sup>。

传统治疗是通过外周抗凝溶栓, 但抗凝溶栓期间常引发出血、肺栓塞等并发症, 治疗效果并不理想。溶栓期间对患者实施经颈外静脉临时滤器置入, 可避免血栓脱落导致急性肺动脉栓塞, 提高静脉通畅度, 减少并发症发生情况。下腔静脉滤器置入主要通过溶栓导管将药物泵入血栓所在部位, 能提高局部药物浓度及溶栓效果, 栓子于血栓形成 14 d 内极易脱落, 脱落的栓子可引发致命性栓塞。因此, 早期及时实施下腔静脉滤器植入对预防栓塞具有重要意义。顺行置管溶栓为目前治疗急性下肢深静脉血

栓形成的重要方式, 是一种安全、高效的治疗方法, 有助于改善患者远期预后, 减少并发症发生。此外, 顺行置管溶栓可治疗 1 个月内血栓完全溶解患者, 降低深静脉血栓后遗症, 避免静脉阻塞发生, 明显改善患者围手术期的消肿及血管通畅情况, 降低继发性下肢深静脉瓣膜功能不全发生率, 促进早期恢复。

本研究结果显示, 治疗前两组静脉通畅度比较无明显差异( $P>0.05$ ); 治疗后两组静脉通畅度均高于治疗前, 且观察组高于对照组, ( $P<0.05$ ); 观察组溶栓时间、住院时间均短于对照组, 肢体消肿率明显高于对照组( $P<0.05$ )。说明下腔静脉滤器置入联合顺行置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成, 可降低患者肺栓塞几率, 提高术后肢体消肿率, 改善静脉通畅度, 缩短患者住院及溶栓时间, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]王深明,武日东.下肢深静脉血栓形成治疗指南与实践[J].中国实用外科杂志,2015,35(12):1264-1266
- [2]贾伟,刘建龙,田轩,等.下腔静脉滤器置入在预防下肢深静脉血栓形成继发性肺栓塞中的临床意义[J].实用医学杂志,2016,32(3):458-460
- [3]孙晓磊,王伟明,张雷,等.下腔静脉滤器联合顺行置管溶栓在下肢急性深静脉血栓形成中的疗效分析[J].四川医学,2016,37(9):1030-1033
- [4]阿旺旦增,德吉曲宗,吕广超,等.老年肺癌患者术后下肢深静脉血栓形成的危险因素[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3511-3513
- [5]徐清华,史平淮,查俊华,等.导管直接溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成[J].中国医师进修杂志,2015,38(7):479-481

(收稿日期: 2017-10-11)

## 低位显微外科手术联合补中益气加味方对精索静脉曲张不育症疗效及安全性研究

王鹏

(广东省中西医结合医院 佛山 528000)

**摘要:**目的:探讨低位显微外科手术联合补中益气加味方对精索静脉曲张(VC)不育症疗效及安全性的影响。方法:选取我院 2015 年 3 月~2017 年 3 月收治的 VC 不育症患者 34 例,随机分为对照组和研究组各 17 例。对照组行低位显微外科手术治疗,研究组在此基础上加用补中益气加味方治疗。比较两组临床疗效、精液质量、配偶妊娠率及并发症情况。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗后,研究组精液浓度、精子总活力及配偶妊娠率均显著高于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较无显著性差异( $P>0.05$ )。结论:低位显微外科手术联合补中益气加味方治疗 VC 不育症疗效显著,可有效提高精液质量及配偶妊娠率,安全可靠,值得临床推广应用。

**关键词:**精索静脉曲张不育症;补中益气加味方;低位显微外科手术

中图分类号:R697.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.011

精索静脉曲张(VC)为成年男性常见病,是指诸多因素诱发的精索内蔓状静脉丛异常伸长或迂曲的一种病理现象,影响患者精液质量,导致不育。临床目前治疗该病普遍采用手术治疗,但部分患者术后

精子质量并未得到明显改善,甚至下降。补中益气加味方具有活血化瘀、补肾生精之效,对 VC 治疗具有一定积极意义,但目前国内尚无足量低位显微外科手术联合补中益气加味方治疗 VC 不育症的报道。为