

大腔导管血栓抽吸联合导管溶栓治疗急性左髂股静脉血栓的近远期疗效观察

福建中医药大学附属南平人民医院（南平 353000） 庄 曦

【摘要】 目的 探讨大腔导管血栓抽吸联合导管溶栓治疗急性左髂股静脉血栓（LEDVT）的疗效。**方法** 选取 70 例 LEDVT 患者，随机分为联合组与对照组，每组各 35 例。对照组采取导管溶栓治疗，联合组在对照组基础之上联合采用大腔导管血栓抽吸术进行治疗。观察和比较两组患者手术时间、溶栓时间、尿激酶用量、术后溶栓率、治疗后 2 周疗效、治疗后 2 年疗效及并发症发生情况。**结果** 联合组溶栓时间更短，尿激酶用量更少，术后溶栓率明显高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；治疗后 2 周，联合组治疗有效率明显较对照组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后 2 年，联合组治疗有效率明显较对照组高，并发症发生率更低，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。**结论** 大腔导管血栓抽吸联合导管溶栓可有效治疗 LEDVT，且术后溶栓率更高，溶栓效果更佳，远期并发症更少。

【关键词】 大腔导管血栓抽吸；导管溶栓；急性左髂股静脉血栓

【中图分类号】 R364.1⁺5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2020)05-0089-03

急性左髂股静脉血栓（LEDVT）是由于静脉血凝结在下肢深静脉血管所致，主要表现为患侧肿胀、疼痛，行走时症状加重，且血栓一旦脱落，可引发肺栓塞、血栓形成后综合征，对患者生命安全形成巨大威胁。传统治疗 LEDVT 一般采取导管溶栓治疗，单纯溶栓治疗难以完全溶解血栓，血管再通率较低，常需要联合其他措施迅速减少血栓负荷。大腔导管抽吸术利用注射器造成负压经导管抽吸血栓的手术，操作便利，疗效显著^[1]。笔者将我院 70 例 LEDVT 患者，分为两组，分别采取单纯导管溶栓治疗与大腔导管血栓抽吸联合导管溶栓治疗，比较两组疗效。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择我院 2015 年 2 月至 2017 年 10 月收治的 70 例 LEDVT 患者为观察对象，随机将患者均分为联合组与对照组，每组各 35 例。纳入标准：1) 符合 LEDVT 诊断标准者^[2]；2) 年龄

≥18 岁者；3) 首次接受治疗者；4) 经沟通患方同意此次研究者。排除标准：1) 妊娠期或哺乳期妇女；2) 合并有心肺功能衰竭者；3) 既往有精神病史者。联合组男 18 例，女 17 例；年龄 24～63 岁，平均（45.94±10.75）岁；病程 7～31 个月，平均（20.49±7.83）个月；其中股静脉血栓 27 例，髂股静脉血栓 26 例。对照组男 16 例，女 19 例；年龄 23～65 岁，平均（47.43±13.86）岁；病程 6～33 个月，平均（21.29±8.32）个月；其中股静脉血栓 29 例，髂股静脉血栓 25 例。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法：两组术前均给予低分子肝素抗凝，并予彩超引导下穿刺左腘静脉置血管鞘，经该鞘顺行静脉造影，再次确定血栓位置、程度后，先行健侧股静脉插管，于最低侧肾静脉开口下方 0.5～1.0 cm 处置入下腔静脉滤器。对照组经腘静脉鞘送入

相应该长度的溶栓导管 (UniFuse, 美国 AngioDynamics 公司) 留置灌注溶栓。联合组先经腘静脉鞘在导丝引导下送入 8F 导管至血栓近端, 使用 50 mL 注射器反复抽吸, 并边抽吸边退导管, 反复进行 2~3 次, 直接无法抽出明显血栓为止, 后同对照组一样留置相应长度溶栓导管进行灌注溶栓。两组患者术后均给予注射用尿激酶 20 万 U+100 mL 生理盐水, 使用微量泵与导管连接 1 h 泵完, q12 h; 低分子肝素钠注射液 5 000 U 皮下注射, q12 h, 治疗 14 d。分别于溶栓第 1、3、5 天 (间隔 24 h) 行静脉顺行造影, 据此调整溶栓导管位置及判定是否终止溶栓治疗。两组患者后续华法林钠片口服, 2.5~5.0 mg/d, qd, 治疗 6 个月。

1.3 疗效评价: 1) 近期疗效: 参考中国中西医结合外科杂志制定的下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准对患者症状量化评分^[3]。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。2) 远期疗效: 患者出院后每隔 4 个月回院门诊随访, 凭借临床症状及彩超结果分为优、良、中、差 4 个等级^[4]。有效率=(优例数+良例数+中例数)/总例数×100%。3) 溶栓效果评价: 患者拔管前造影评价溶栓效果, 对患肢髂外静脉、股总静脉、近侧股浅静脉、远侧股浅静脉及腘静脉分别评分。术后溶栓率=(溶栓前评分-溶栓后评分)/溶栓前总评分×100%。

1.4 观察指标: 观察两组手术时间、溶栓时间、术后溶栓率、尿激酶用量, 并分析比较两组患者术后 2 周疗效、术后 2 年疗效及并发症发生情况差异。

1.5 统计学分析: 数据分析采用 SPSS 22.0 软件进行分析。计量资料数据符合正态性分布数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 不符合正态性分布数据以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示, 组间比较采用秩和检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较: 治疗过程中, 联合组手术时间较对照组长 ($P < 0.05$), 但溶栓时间更短, 尿激酶用量更少 ($P < 0.05$), 而总体溶栓率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者术后 2 周临床疗效比较: 治疗后 2 周时, 联合组治疗有效率 94.29% (33/35), 明显高于对照组的 71.43% (25/35), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.928, P < 0.05$)。

表 1 两组患者手术相关指标比较

[$n=35, \bar{x} \pm s, M(P_{25}, P_{75})$]

组别	手术时间/ min	溶栓天数/ d	尿激酶用量/ 万单位	术后溶栓率/ %
联合组	126.60±15.98	2 (2, 3)	146.20±24.71	92.17±8.48
对照组	99.29±13.83	5 (3, 6)	199.23±31.15	81.26±20.30
t/z 值	7.646	4.539	7.890	2.195
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.028

2.3 两组患者远期临床疗效比较: 治疗后 2 年时, 联合组治疗有效率 97.15% (34/35), 明显高于对照组的 81.08% (28/35), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.081, P < 0.05$)。

2.4 两组患者远期并发症发生情况比较: 术后 2 年, 联合组患者并发症发生明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 [$n=35$, 例 (%)]

组别	水肿	色素沉着	慢性溃疡	室上性心动过速
联合组	1 (2.86)	2 (5.71)	2 (5.71)	0 (0.00)
对照组	6 (17.14)	9 (25.71)	8 (22.86)	4 (11.43)
χ^2 值	3.968	3.883	4.200	4.242
P 值	0.046	0.049	0.040	0.039

3 讨论

LEDVT 属于血管外科常见病, 由静脉血流滞缓、血液高凝状态等原因所致, 患者常表现为患肢肿胀、疼痛、浅静脉曲张等症状, 治疗不及时可造成血栓脱落引起肺栓塞, 严重危害患者生命安全。尽早治疗, 及时清除血栓、保护静脉瓣膜功能是治疗 LEDVT 的关键所在。

目前临床治疗 LEDVT 首选单纯导管溶栓治疗, 但随着血栓形成时间变长, 血栓内水分减少, 生成纤维蛋白, 仅单纯溶栓只能缓解患者症状, 而不能完全溶解静脉管腔内血栓。任阿兰等^[5]曾使用导管抽吸血栓治疗急性心肌梗死取得显著疗效, 本次研究也表明, 联合组手术时间略长, 但术后溶栓率明显高于对照组, 且联合组近期及远期疗效均明显高于对照组, 这表明大腔导管抽吸联合导管溶栓治疗 LEDVT 虽增加手术时间, 但可提高术后溶栓率及疗效, 分析原因认为 LEDVT 患者静脉主干部位常处于堵塞状态, 血流中断, 单纯溶栓治疗药物不易与血栓接触, 术后溶栓率及疗效低。

大腔导管抽吸可迅速切除静脉主干血栓, 血流恢复后配合导管溶栓, 溶栓药物随血流与小静脉内血栓接触, 可使其完全溶解, 从而缓解患者患肢高

压状态、消除患肢水肿、降低腿围,继而改善患者患者张力及活动度,利于患者恢复^[6]。本文结果显示,联合组术后 2 年并发症发生率明显低于对照组,证实大腔导管抽吸联合导管溶栓安全性良好,究其原因认为大腔导管抽吸联合导管溶栓可完全溶解血栓,缓解患者高压状态,从而保护深静脉瓣功能,可迅速缓解水肿,降低色素沉着及慢性溃疡发生率。对 LEDVT 患者采取单纯溶栓治疗常出现溶栓后新鲜血栓形成,可引发室上性心动过速,而大腔导管抽吸联合导管溶栓治疗可一次性完全清除深静脉内血栓,快速回复血管通畅,复发率得到有效控制,从而减少室上性心动过速发生率^[7]。

综上所述,大腔导管抽吸联合导管溶栓治疗 LEDVT 疗效显著,且术后溶栓率高、安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 芮清峰,孙振阳,刘允乐.导管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓

- 形成的临床效果分析 [J]. 广东医学, 2018, 39 (S1): 59-60.
- [2] 罗俊华. 多普勒血流显像技术在下肢深静脉血栓诊断中的应用 [J]. 川北医学院学报, 2016, 31 (2): 171-173.
- [3] 侯玉芬, 刘政. 下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准 (2015 年修订稿) [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22 (5): 520-520.
- [4] 陈国平, 顾建平, 何旭, 等. 顺行与逆行插管途径介入治疗急性下肢深静脉血栓形成的疗效比较 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97 (5): 353-358.
- [5] 任阿兰, 边建婷. 血栓抽吸导管在急性心肌梗死介入治疗中的应用探讨 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (15): 1872-1875.
- [6] 李梁, 赵得银, 于智勇, 等. AngioJet 血栓抽吸技术在急性下肢深静脉血栓形成中“一站式”治疗的应用 [J]. 安徽医药, 2019, 23 (7): 1384-1386.
- [7] 李荣宾, 陈卢锋, 蔡旭东. 大腔导管抽吸联合导管溶栓与单纯导管溶栓在急性下肢深静脉血栓形成治疗中的疗效比较 [J]. 福建医科大学学报, 2019, 53 (2): 98-101.