

经大隐静脉介入治疗急性髂股静脉血栓

曹 晋 徐前峰 陈沂民 扬殿玉

疗 效

自 1991 年 Okarent^[1]报道 1 例左髂股深静脉血栓行血管内溶栓术及球囊成形术获得成功,国内刘亚民等^[2]对 7 例深静脉血栓进行了血管内溶栓治疗,有效率达 100%。我院自 1996 年以来,对 3 例急性患者采用经患侧大隐静脉远端插管行髂股静脉血栓的溶栓治疗,取得了理想疗效。现介绍如下。

资料与方法

一、资料

患者 3 例,均为男性,年龄 31~56 岁。病程:5 小时、72 小时、96 小时各 1 例。2 例患者均无明显诱因出现小腿肿痛,行走困难,进行性加重,逐渐延伸至腹股沟处;其中 1 例患侧大腿皮肤大面积地起水泡,破溃流水,并伴有肝硬化腹水。1 例为阑尾炎术后 11 天出现的血栓。

二、方法

在内踝上 3cm 处做一长约 2cm 的斜形切口,显露大隐静脉并截扎远端;然后在扎口上插入 5F 的直导管,将泛影葡胺稀释成 40% 后注入 5ml,在电视监视下沿大隐静脉上行跟踪观察,寻找血栓的确切部位(图 1);然后再将导管头缓慢地推进至血栓下约 2cm 处,避免导管头与栓子接触。再行小剂量造影,见血管阻塞,呈“杯口”状(图 2)。此时可行溶栓治疗,溶栓药物为尿激酶;用量 40~70 万 U 不等。按每 20 万 U 加生理盐水 40ml;缓慢推注,分次进行,间隔时间为 15 分钟。此时中间进行造影,观察溶栓情况。当血管再通后(图 3),即可注入庆大霉素 16 万 U。然后拔管加压、包扎。溶栓时间 1.5~2 小时。

3 例患者在溶栓 2 小时后疼痛消失,12 小时后皮肤开始起皱,肿胀逐渐消退;14~20 天后,肢体皮温正常,色泽恢复。病程最长的患者虽然血栓溶开,造影剂通过迅速,但局部血管变细(图 4),3 例患者随访 4 周~7 个月,患肢均恢复正常。无任何不适感。

讨 论

急性髂股静脉血栓以左侧多见,本组 3 例均发生在左侧,2 例无明显诱因而发病,可能与左侧深静脉血栓的形成除受整体血栓形成因素有关外,还受腹主动脉下端分叉和左髂动脉及纤维索带压迫使左下肢静脉血流更加滞缓有关^[2]。

关于髂股静脉血栓的溶栓治疗,有人采用经患肢远端静脉滴注法^[3],亦有的采用双侧股静脉同时插管加持续滴注法^[2]。我们所用的方法与上述两种方法不同,是用单纯在患侧肢体经大隐静脉插管进行溶栓治疗。

单纯经患肢大隐静脉插管介入溶栓治疗急性髂股静脉血栓,如果操作不当,可能使栓子脱落而造成肺动脉栓塞。本组 3 例患者在治疗过程中未造成栓子脱落,我们认为与以下因素有关:(1)静脉系统形成的血栓,栓子与血管壁附着相对稳固,不易脱落;(2)溶栓是呈“蚕食”样逐渐向前溶解,而非沿血管壁呈杯状溶解,栓子整体独自脱离血管壁的可能性不大;(3)应注意压力不要过高;包括造影时压力及推注溶栓剂时的压力,我们一直是使用的手推注射器;(4)导管头端在尽量靠近血栓部位的同时要避免触

及栓子,防止导管将其捅落。采用大隐静脉远端小剂量造影跟踪观察,其目的就是了解血栓的确切部位并选择导管头停留的最佳位置。

由于髂股静脉血栓时,患肢回心血量受阻,静脉的压力明显增高,对造影和注药都不利,所以我们采取将大隐静脉远端截扎。本组病例截扎后足背部的静脉回流未发现明显异常。

髂股静脉是下肢静脉回流的唯一主干通道^[2]。采用大隐静脉插管至血栓处,大剂量灌注溶栓药物,可以提高局部的药物浓度,充分发挥尿激酶的溶栓效能。关于尿激酶的用量,各家报告不同,由于尿激酶的半衰期仅为 14 分钟,半衰期短的溶栓酶可以减少出血^[4];基于以上两个因素,我们一次即推注 20 万 U,分多次进行。间隔时间为 15 分钟。

并发症及处理:本组只有 1 例患者在治疗

过程中出现皮肤瘙痒及红斑等过敏症状。我们及时静滴地塞米松 10mg,待病情稳定后继续治疗,未出现意外。

经大隐静脉插管介入治疗急性髂股静脉血栓,方法简单,易于操作,快捷有效,是一种较为理想的治疗方法。

参考文献

1. Ckarent D, Messerith R, Buchkman J. Transcatheter fibrinolytic therapy and angioplasty for left iliofemoral venous thrombosis. *JVIR*, 1991, 2: 195.
2. 刘亚民,任炜,李妙玲,等. 深静脉血栓的血管内溶栓治疗. *临床放射学杂志*, 1996, 15: 359.
3. 杨进全,吴宁,邢丽. 下肢深静脉血栓直接溶栓治疗. *介入放射学杂志*, 1996, 5: 153.
4. 凌峰主编,介入神经放射学,第一版北京:人民卫生出版社, 1991: 200.

动脉、静脉溶栓治疗下肢动脉栓塞比较

沈 阳 王慧民 张青田 阿 力 赵 强

动脉栓塞是有多种原因造成,如创伤,感染及动脉粥样硬化等。还有些病因不甚清楚,如多发性大动脉炎等所形成的栓塞。临床上对于急性栓塞,尤其对下肢动脉的栓塞,如不及时或不采取综合性治疗,最终可导致肢体的坏疽而截肢。我院开展导管溶栓治疗慢、急性下肢动脉栓塞通过动脉栓塞与静脉溶栓治疗对比,收到了明显疗效。

资料和方法

一、一般资料

我院自 1995 年 11 月 ~ 1996 年开展动、静脉溶栓治疗下肢动脉栓塞 4 例。4 例病人均为男性,平均年龄 30 ~ 45 岁,3 例下肢动脉血栓形成,1 例创伤性血管闭塞性脉管炎,治疗次数最多 2 次,最少 1 次,而一次性溶栓有效率达 100%。

二、治疗方法

(一) 静脉法 通过静脉滴注,使药物进入静脉内进行溶栓。

(二) 动脉法 也为创伤性手术,病人平卧,选择健侧股动脉,局部麻醉,以 Seldinger 穿刺法经皮插管,导管先经健侧髂动脉跨入患侧髂动