

经 静脉逆行穿刺治疗下肢静脉血栓的探讨

陈汉威 刘海英

【摘要】 目的:探讨经 静脉逆行穿刺治疗下肢静脉血栓方法的可行性及优越性。方法:下肢静脉血栓患者 19 例,经对侧股静脉放置下腔静脉滤器后,使用骨科止血带加压成功穿刺 静脉,15 例逆行插管抽血栓,4 例使用 Amplatz 血栓清除器(ATD)。结果:19 例均获成功,栓塞血管复通达 100%。临床症状消失,无症状性复发。结论:下肢静脉血栓中使用骨科止血带后可有效地提高逆行穿刺 静脉成功率,是下肢静脉溶栓治疗的有效方法。

【关键词】 介入治疗 静脉血栓形成 静脉

【中图分类号】 R815, R543. 6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-0313(2002) 06-0533-02

Antegrade puncture of popliteal vein for treatment of venous thrombosis of lower extremity CHEN Hanwei, LIU Haiying, Department of Radiology, Panyu People's Hospital of Guangzhou, Guangdong 511400

【Abstract】 **Objective:** To study the practicability and advantage of antegrade puncture of popliteal vein for treatment of venous thrombosis of lower extremity. **Methods:** 19 patients with venous thrombosis of legs were performed inferior vena cava filter placement via the contralateral femoral vein and then puncture of popliteal vein with orthopedic tourniquet compression. The venous thrombus was aspirated or withdrawn by antegrade catheterization in 15 cases and thrombolysis or thrombectomy was carried out with Amplatz thrombectomy device (ATD) in 4. **Results:** The procedure in all cases was accomplished successfully. Clinical manifestations disappeared and no recurrence with symptoms was observed. **Conclusion:** Using orthopedic tourniquet compression in the venous thrombosis of lower extremity can improve the success rate of the procedure in antegrade puncture of popliteal vein.

【Key words】 Intervention Venous thrombosis Popliteal vein

目前,下肢静脉血栓有多发的趋势,经对侧股静脉逆行插管溶栓法已有较多报道^[1-3]。但对于深静脉全程血栓逆行溶栓困难,有鉴于此,在下肢静脉血栓的治疗中,我们首先采用骨科止血带协助穿刺,经治 19 例下肢静脉血栓,取得满意疗效。现报道如下。

材料与方法

临床资料:下肢静脉血栓患者 19 例,男 4 例,女 15 例,年龄 18~86 岁,平均年龄 52 岁。病程由 3 天~15 年。左下肢病变 16 例,4 例有术后长期卧床史,7 例有外科手术史,9 例有感冒不适。19 例临床症状为下肢不同程度的肿胀、发热、疼痛及静脉曲张等。所有患者发病后曾使用溶栓和抗凝治疗,但疗效不满意。

方法:①术前作彩超或足背深静脉造影,了解下肢静脉血流情况,16 例为髂总静脉至 静脉全程栓塞,3 例股静脉至静脉血栓形成。②为防止血栓脱落引起肺梗塞,本组病例均先经健侧股静脉置入下腔静脉滤器,滤器位置一般选择在肾静脉下方。同时使用 Cobra 导管试探性作患侧髂总静脉造影,均提示髂总静脉至 静脉全部或大部分血栓形成,导管、导丝通过困难。③患者取俯卧位,应用骨科止血带在膝关节上 5~10cm 处加压,经足背静脉注入显影葡胺 50ml,待 静脉或胫后静脉显影后,用 18G 穿刺针直视下穿刺显影的 静脉,注入少量对比剂,证实为靶血管后即松开止血带,采用 Seldinger 方法跟进导丝、导管鞘后造影,将导管送至血栓部位抽取血栓,所使用的

导管为多侧孔 7 号溶栓导管,停留导管在血栓阻塞部位,使用 50ml 注射器负压反复抽吸,直至无血栓抽出为止,除 1 例不留导管外,余 18 例全部留置导管 3~7d 继续给予抗凝与溶栓治疗(肝素每天 60~80U/kg,尿激酶每天 20~50 万 U,加入生理盐水 500ml 静脉滴注)。对完全血栓或有机化明显的血栓换用 Amplatz 血栓清除器(Amplatz thrombectomy device, ATD),外接氮气及驱动器,反复上下、前后捻动导管旋磨血栓抽出,再次造影明确血管通畅后撤出血栓清除器。

结 果

本组病例中,19 例患者均一次穿刺成功,完全复通。术后 3~14d 症状体征完全消失。术中、术后未见肺梗死。手术中血管造影及术后 3d 足背静脉造影显示有血栓静脉较通畅,部分血管仍有不规则充盈缺损。术后伤口有少许渗血,加压后可缓解,未发生其他严重并发症。本组病例随诊彩超追踪 3 个月~2 年,平均 14 个月。患肢未见症状性复发。

讨 论

经对侧股静脉放置永久性滤器后,使用骨科止血带加压后逆行穿刺 静脉插管抽吸法,在国内是一种较新的介入治疗方法。近年来,有作者^[1]采用经股静脉插管至患侧髂总静脉做逆行溶栓法治疗下肢静脉血栓,取得了一定的疗效。但部分患者髂总静脉血栓常造成不能留置导管,更不能作球囊扩张及抽取血栓,只有进行足背静脉溶栓^[2]。采用局部盲穿 静脉,但穿刺成功机会不大,造成损伤多等缺点。国外多采用彩超或 B

作者单位:511400 广州,番禺市人民医院放射介入科
作者简介:陈汉威(1970~),男,广东人,主治医师,主要从事放射介入工作。

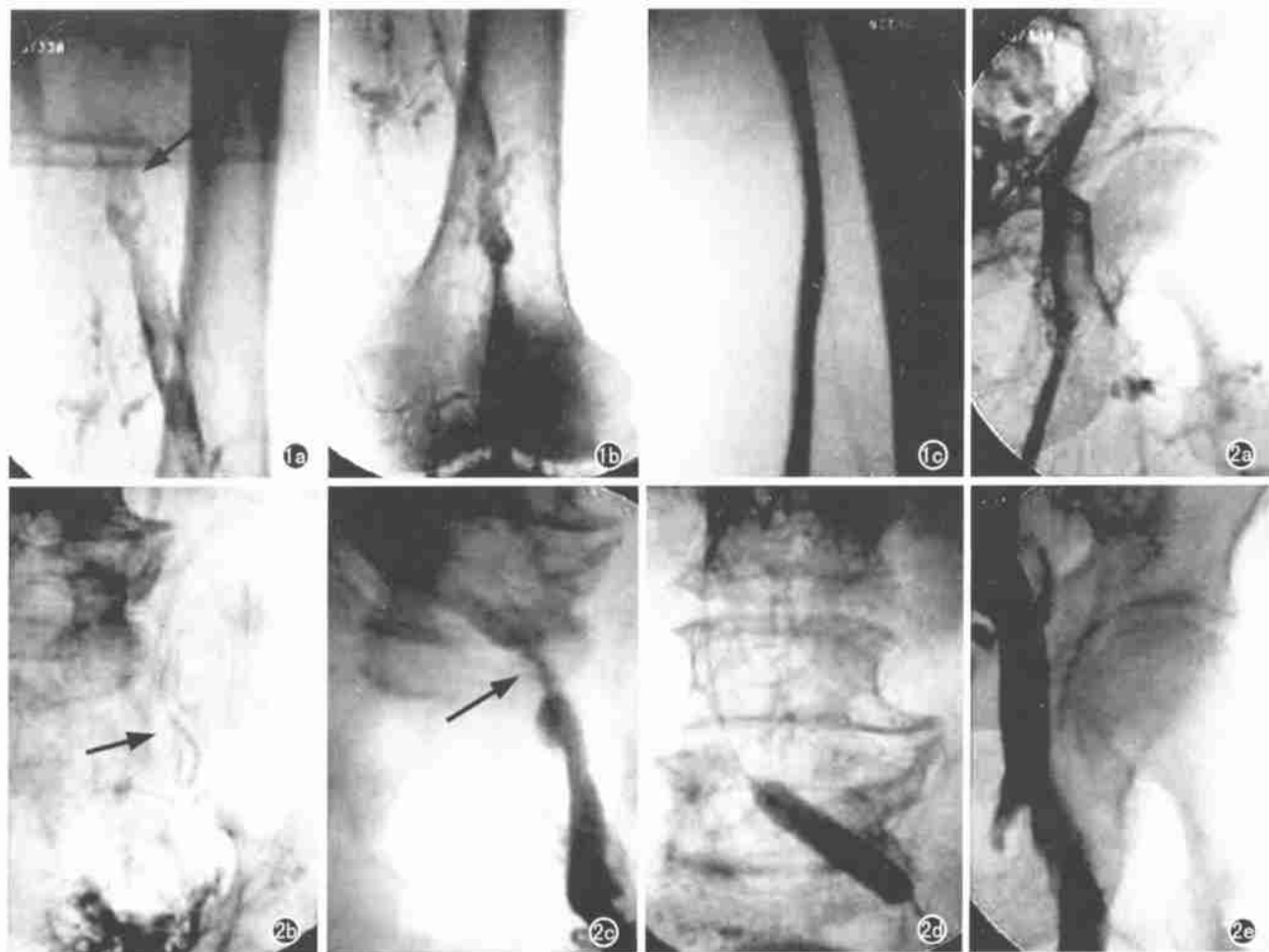


图1 a) 在大腿中段加压扎骨科止血带,左股静脉中上段部分闭塞(箭);b) 经 静脉穿刺造影,左股静脉下段部分闭塞;c) 经开通后左股静脉全程通畅。图2 a) 左髂外静脉、左股静脉血栓形成;b) 左髂总静脉、髂外静脉闭塞,盆腔侧支 静脉形成(箭);c) 左髂外静脉开通术后血管仍有部分狭窄(箭);d) 球囊导管扩张左髂外静脉;e) 左髂外静脉、左股静脉血栓形成开通后血流通畅。

超高频探头导向穿刺^[3],这种方法成功率虽然较高,但在国内部分放射医师不会使用B超,推广受到限制;切开游离 静脉及胫后静脉,再行直接穿刺,这样准确率高,但由于伤口过大,在溶栓过程中使用了尿激酶、肝素后会造成大量的渗血,伤口难愈合,需使用大量抗生素预防感染及大量营养液促进伤口愈合会增加患者的负担及痛苦。徐克等^[4]介绍经颈静脉髂-股静脉血栓清除术治疗了7例病人,临床疗效不错,但经颈静脉髂-股静脉路径长,可能会破坏滤器。使用一般静脉止血带加压,由于压力不够或者压力不可调整而造成对比剂较快流失,影响直视下穿刺效果,成功率较低。而使用骨科专用止血带后压力可以调节,上述方法缺点可以克服。本介入治疗特点如下:①加压面积较大,产生压力较大,较均匀,能最大限度防止混有对比剂的血液经浅静脉回流,而影响深静脉显影;②成本低廉并可以反复多次使用,与添置B超相比节约大量资源;③操作方便无需特殊培训。在使用上述专业止血带时,一般加压时间不宜超过10~15min。

对完全栓塞或机化明显的病人采用血栓清除器溶栓,时间

可以缩短,疗效更好。

对于下肢静脉血栓的病人,不同时期及不同病理类型要分别使用不同方法处理。在髂静脉通过受阻时,使用骨科止血带加压后顺行穿刺 静脉插管溶栓,是一种有效、可靠的补充治疗方法,值得推广应用。

参考文献

- 1 李麟荪. 临床介入治疗学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1994. 163.
- 2 顾建平, 范春英, 何旭, 等. 下肢深静脉血栓形成的综合性介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2000, 9(4): 206-209.
- 3 Nakagawa Y, Matsuo S, Yokoi H, et al. Stenting after thrombectomy with the angiojet catheter for acute myocardial infarction[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1998, 43(2): 327-330.
- 4 徐克, 冯博, 苏洪英, 等. 经颈静脉髂-股静脉血栓清除术的临床应用[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(10): 768-771.

(2001-09-11 收稿 2002-09-23 修回)