

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

[更多>>](#)

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题

所有栏目

关键字

搜索

妇产科围手术期静脉血栓形成的预防和治疗

[作者: 广东省妇幼保健院(510000) 刘洁瑜 邓勤娣 陈兰媚] 来源: 本站原创 阅读量: 175

The gynecology and obstetrics department encircles the surgery time phlebothrombosis the prevention and the treatment Guangdong Province mother and child care courtyard (510000) Liu Jiayu Deng Qindi Chen Lan flatters [Abstract]Goal: Of Obstetrics and Gynecology of perioperative venous thrombosis prevention and treatment. Methods: Retrospective analysis of 85 cases of clinical data of patients. Results: The patients were carried out anticoagulation, thrombolysis, interventional and surgical treatment, not one case of re-thrombosis occurred in 7 ~ 18d after hospitalization were cured. Conclusion: Perioperative its intervention on the prevention of acute deep venous thrombosis occurring critical [Key word] Gynecology and obstetrics department; Encircles the surgery time; Phlebothrombosis 【摘要】目的: 探讨妇产科围手术期静脉血栓形成的预防和治疗。方法: 回顾分析85例病人临床资料。结果: 患者分别进行了抗凝、溶栓, 介入及手术的治疗, 无1例发生再栓塞, 在住院7-18d后均痊愈出院。结论: 围手术期对其干预对预防急性下肢深静脉血栓形成的发生极为关键静脉血栓形成(VTE)是导致孕产妇发病率及死亡率的主要原因。妊娠期VTE的发生率为0.5-3/1000次妊娠, 早、中、晚期及产后其发生率无明显差异。妊娠期VTE的发生有若干的高危因素, 一旦发生VTE, 必须尽快进行治疗, 从而降低与之相关的肺栓塞(PE)病死率以及深静脉血栓(DVT)的扩展、栓塞后腿部综合征的发生率。由于血栓脱落引起肺栓塞致使术后并发症的发生率和死亡率亦升高[1~3]。故对于妇产科围手术期静脉血栓形成应给予高度重视。我们将2007年至2010年4月诊治的85例病人的临床资料分析如下。

1 临床资料

1.1 本组年龄最大75岁, 最小22岁, 平均45岁; 妇科其中恶性肿瘤手术35例(根治术、盆腔淋巴结清扫术), 经腹子宫切除术8例; 阴式子宫切除术10例; 初产妇24例, 经产妇8例手术时间最长5 h, 最短的1 h, 40 min, 平均长2 h, 10 min。合并症: 合并肥胖28例, 高血压15例, 糖尿病10例, 高血脂8例, 贫血4例。左下肢75例, 右下肢10例。

1.2 临床表现和诊断?

LEDVT的诊断首先依靠临床症状, 可表现为患肢疼痛、肿胀、发热、红斑、浅静脉扩张及低热等, 轻者可能仅感觉局部沉重, 站立行走时加重, 抬高下肢可缓解。对于老年、肥胖及恶性肿瘤患者术后出现上述症状要提高警惕。诊断50%的DVT患者缺乏临床症状及体征, 单凭临床表现诊断DVT常较困难, 因此, 必须结合客观的辅助检查进行诊断。目前超声检查已成为各地医院DVT诊断的首选方法。据文献报道静脉加压超声诊断下肢近端DVT是可靠的, 其敏感性及特异性分别为95%和98%。

1.3 病因分析 静脉血流滞缓、静脉壁损伤和血液高凝状态。近年来, 通过大量临床与实验观察, 不仅使各因素有了具体内容, 而且可用检测方法予以证实。但在上述三种因素中, 任何一个单一因素往往都不足以致病, 必须是各种因素的组合, 尤其是血流缓慢和高凝状态, 才可能引起血栓形成。对大型妇产科腹部及盆腔手术患者进行的静脉血栓高危因素的前瞻性研究表明: 高龄、晚期恶性肿瘤、DVT史、下肢水肿、静脉曲张、肥胖、放疗史均是高危因素; 术中高危因素是麻醉时间长、失血多、术中输血。

1.4 治疗? 治疗方法包括: ①制动禁止下床活动, 避免栓子脱抬高患肢, 减轻下肢水肿, 穿高弹力袜。②抗凝方法使用低分子肝素(速碧林)0.4mL每日1次皮下注射, 疗程7d, 后3d加用华法林6mg每日1次口服, 3d后改为3mg每日1次口服, 疗程3-6个月。华法林口服方便, 开始使用时需与肝素并用, 约3-5d后停用肝素。③溶栓方案: 尿激酶20万单位+生理盐水100ml由患肢足背静脉滴注, 同时抬高患肢, 每日一次, 连续7天~10天; 同时使用低分子右旋糖苷500ml+复方丹注射液20ml扩容、疏通微循环, 监测并确保水电解质平衡; 溶栓过程中尽量减少下床活动。④介入治疗和手术治疗: 介入性插管溶栓 利用血管腔内技术将溶栓导管插入血栓中, 经导管直接灌注溶栓药物, 达到直接溶解血栓的目的。急性髂股静脉血栓分别采用抗凝和取栓术+临时性AVF+抗凝综合治疗。1.5 结果 患者经临床治疗5~10d后, 其临床表现消失, 体温、血象正常, 腰骶部肿痛消失, 下肢疼痛水肿消失, 能下床行走。于治疗7~18d后痊愈出院。无一例发生再栓塞。

2 讨论

深部静脉血栓形成是妇产科患者的严重并发症, 若发生肺栓塞则危及患者的生命。静脉血栓病包括两个类型: ①血栓性静脉炎, 是静脉壁内膜由于各种原因所致的炎性反应酿成血栓形成, 血栓与管壁黏着较紧不易脱落; ②静脉血栓形成, 一般认为主要是由于血流缓慢和血液高凝状态导致血栓形成, 大都位于深静脉, 血栓与管壁黏着较轻, 容易脱落引起肺栓塞。妇产科围手术期的预防极为关键, 我们总结了85例病人临床资料。有以下几方面方法可以预防和治疗静脉血栓形成。

2.1做好术前预防工作(1)加强健康教育 加强评估,针对高血压、高血脂、心脏病等需妇科手术的高危病人,术前应加强卫生宣教,讲解手术后发生DVT的病因、危险因素及过后果,使之提高警惕,做好自我防护。(2)加强评估?术前化验血三脂,做血液流变学检测,对血液粘稠度高者采取必要的预防措施。术前应用抗栓药物,针对高危人群,术前采取一些预防性治疗,如:静脉输入低分子右旋糖酐等药物。(3)、预防血液浓缩?为了配合手术,常需术前晚上术晨清洁灌肠,对年老体弱排泄多者,及时补充水、电解质以防体液丢失人多,血液浓缩,形成高凝状态,诱发静脉血栓。

2.2术中手术时间超过2h以上者,手术床应取头低15度,加速静脉回流,手术操作仔细轻柔,尽量减轻组织损伤和对盆腔静脉的刺激,在解剖静脉时尽量少用电凝;尽量缩短手术时间;注意避免下肢静脉受压。如果手术时超过预定时间,可在手术中用低分子右旋糖酐500ml静脉滴注。减少不必要的止血药应用,慎用或不用立止血,适当应用其他止血药物。术中失血,无需等量补充,应适当增加晶体输入量,以改善机体脱水状态。

2.3术后预防工作(1)早期活动,主要指在促进下肢静脉血回流,鼓励手术后患者经常进行四肢的主动或被动运动及早期离床活动等,可显著降低术后DVT的发生率(2)密切观察患肢肿胀程度,皮肤温度和颜色及足背动脉搏动变化,当皮肤颜色逐渐红润、肿胀逐渐消退时,说明缺血症状得到改善。反之,如果皮肤苍白甚至青紫,足背动脉搏动消失,应及时通知医生进行处理。测量双下肢不同平面的周径,如果两侧周径差>0.05要提高警惕。注意观察高危人群肺栓塞的三联征表现:血痰、咳嗽、出汗;血痰、胸痛、呼吸困难;呼吸困难、胸痛、恐惧等

2.4药物预防:常用的药物有肝素、低剂量肝素(LDUH)、低分子量肝素(LMWH)、华法林等。预防性用药可明显降低DVT和PE的发生率以及病死率。Dolovich等[4]发现,使用剂量肝素可增加出血的几率但并未增加致命性出血的发生率。为预防用药后出血,DVT患者须密切监测凝血及纤溶系统的变化。华法令在妊娠期禁用,因为它对胎儿有不良影响。在孕早期,它可导致胎儿华法林综合征。2.5非手术治疗(1)卧床休息和抬高患肢:急性深静脉血栓患者需卧床休息1—2周,使血栓粘附于静脉内膜,减轻局部疼痛,促使炎症反应消退,在此期间避免用力排便及局部按摩,以防血栓脱落导致肺栓塞。患肢抬高需高于心脏水平,约离床30cm,膝关节处安置于稍屈曲位。如抬高适宜,就不需要弹力绷带或穿弹力袜。开始起床活动时,需穿弹力袜或用弹力绷带,适度的压迫浅静脉,以增加静脉加回流量,以及维持最低限度的静脉压,阻止下肢水肿发展。(2)抗凝治疗 在抗凝方面,抗凝治疗是DVT的治疗基础,主要是应用肝素、LMWH、新型低分子量肝素(包括达那肝素及阿地肝素等)、香豆素类药物及其他新型抗凝药物抑制纤维蛋白的形成,适用于无出血倾向、无恶性高血压、胃溃疡等DVT患者。DVT急性期抗凝以LMWH为首选;对于后期抗凝治疗,停用LMWH继续抗凝以防止复发,华法林是最常用的药物。产后4-12小时都可以持续使用肝素。治疗方案取决于患者的临床表现、是否有高危因素存在以及分娩方式。(3)溶栓疗法溶栓疗法现已成为治疗下肢深静脉血栓形成的常规方法。常用的溶栓药物有尿激酶、链激酶、重组链激酶、巴曲酶、纤维蛋白溶解酶、抗栓酶等。可根据情况选用,但尿激酶是目前最常用的溶栓剂。根据溶栓疗法的途径可分系统溶栓、导管介入溶栓等。

2.6手术治疗 手术取栓不是单靠手术一个手段来完成下肢深静脉血栓形成的治疗,而是在手术的配合下,再加上溶栓、抗凝、祛聚及支持等综合治疗来完成。下肢深静脉血栓形成急性期,一般不手术取栓。髂股静脉血栓取栓术,一般在72小时内,48小时内最好。研究发现急性期患者手术与非手术治疗的疗效差异无统计学意义。而且手术治疗有创,费用高,风险大,须放置腔静脉滤器。因此,除肢体肿胀严重为挽救肢体外,早期LEDVT选择非手术治疗可能更为合理。综上所述,围手术期对其干预对预防急性下肢深静脉血栓形成的发生极为关键。VTE的预防重于治疗。随着医学影像技术的发展和精密仪器的诞生,下肢深静脉血栓形成的确诊率逐步提高。新仪器的安全性、简便性和无创性必将代替以往的检查,对下肢深静脉血栓形成的诊断起到积极的作用。对于已发生VTE的患者,在正规抗凝、溶栓及下腔静脉滤器置入预防肺栓塞的基础上,采用经患肢或区域性溶栓治疗,多能取得良好效果;对于有手术指征的患者,则越早手术效果越好。相信下肢深静脉血栓患者将会得到更加完备的治疗。【参考文献】

【1】 Goldhaber SE. Epidemiology of pulmonary embolism and deep vein- thrombosis. In: Bloom AI, Forbes CD, Thomas DP, eds. Haemostasis and thrombosis. London: Churchill, 1994. 1327.

【2】 Thomas DP. Pathogenesis of venous thrombosis. In: Bloom AI, Fobes CD, Thomas DP, eds. Haemostasis and thrombosis. London: Churchill, 1994. 1335.

【3】 Allaart CF, Briei E. Familial venous thrombophilia. In: Bloom AL, Forbes CD, Thomas DP, eds. Haemostasis and thrombosis. London: Churchill, 1994. 1349.

【4】 Dolovich LR, Ginsberg JS, Douketi JD, et al. A meta-analysis comparing low molecular weight heparin with unfractionated heparin in the treatment of venous thromboembolism [J]. Arch Intern Med, 2000, 160 (2): 181 -188.