

文章编号: 1007- 2985(2004) 01- 0094- 03

产褥期下肢广泛性血栓性静脉炎并血栓形成 1 例

乐 燕, 吴玉爱

(湘西自治州民族中医院妇产科, 湖南 吉首 416000)

摘 要:为探讨剖宫产术后并发血栓性静脉炎的诊断治疗及预防措施, 临床报道了剖宫产术后血栓性静脉炎并广泛血栓反复形成患者 1 例的临床特点及诊断、治疗和预防方法。经彩色多普勒超声诊断, 抗凝、溶栓、支持等保守治疗, 预后良好。血栓性静脉炎治疗的关键是尽早溶栓。

关键词:剖宫产; 产褥期出晚归; 血栓性静脉炎; 抗凝; 溶栓

中图分类号: R714. 62⁺ 5

文献标识码: B

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 女, 26 岁, 病例号 8346, 因 G₂P₀ 宫内孕 39⁺₃ 周、不规则腹痛于 2003 年 6 月 15 日入院。入院前 1 周感左小腿疼痛, 能自行缓解, 未作进一步检查。入院查: 四测正常, 贫血貌, 心肺(-), 四肢活动如常, 双下肢水肿(+). 专科检查: 宫底剑下 3 横指, 头先露浮, LoA, 胎心音 0 148 次/分, 宫缩欠规则, 骨盆外测量正常, 腹围 106 cm, 宫高 37 cm. 估计胎儿体重 3 700 g. 实验室资料: 血红蛋白(Hb) 9. 38 g/dL, 红细胞数(RBC) 2. 9 × 10¹² /L, 血常规余项正常。尿 R、肝功能、乙肝正常, 心电图胸导联低电压。凝血 4 项中 F_{IB} 5. 9 g/L, 其余正常。入院诊断: (1) G₂P₀ 宫内孕 39⁺₃ 周 LOA 单活胎先兆临产; (2) 轻度贫血。

1.2 诊疗经过

入院后阴道试产 10 h 失败, 跨趾征阳性, 头盆不称。于 6 月 17 日上午 10 时行子宫下段剖宫产术, 手术顺利, 取出一活婴体重 4 200 g. 术后予氨苄西林钠和舒巴坦钠抗炎及支持治疗, 术后 2 d 产妇肛门矢气并可下床活动。术后 4 d 内体温 36. 8~ 38. 5。第 5 日体温正常, 伤口拆线甲级愈合, 阴道恶露正常。术后第 6 日下午患者突然高热 39. 2~ 39. 9, 伴左下肢疼痛, 不能活动。体查腹部伤口正常, 左侧腹股沟区疼痛明显, 拒按, 并可触及条索状淋巴管及多个淋巴结肿大; 左下肢肿胀比健侧同区域大, 皮肤发白, 皮温高于健侧。考虑产褥期并发淋巴管炎及下肢静脉血栓形成, 给先锋铍、氧氟沙星抗炎、退热对症治疗。彩色多普勒检查结果显示: (1) 左股深静脉及左髂外静脉大血栓形成, 血管完全闭塞; (2) 左下肢血栓性静脉壁炎症改变; (3) 左髂内静脉无血流信号探及; (4) 左下肢软组织肿胀, 左股 A 受压, 血流阻力增高; (5) 左腹股沟及左股四头肌内侧多个淋巴结肿大。血常规、血涂片检查结果: 血红蛋白(Hb) 8. 18 g/dL, 红细胞数(RBC) 2. 54 × 10¹² /L, MCV > 100 fL, 涂片 4~ 5 叶核占 30%。补充诊断: (1) 产褥期左下肢血栓性静脉炎; (2) 巨幼 RBC 贫血。

1.3 治疗方法

(1) 三联抗炎。生理盐水 100 mL+ 头孢拉定 2 g 静滴 Bid, 氧氟沙星 3 g+ 生理盐水 100 mL 静滴 Bid, 替硝唑 100 mL 静滴 Bid, 共 5 d; 续阿奇霉素 0. 5+ 生理盐水 100 mL 静滴 Bid, 共 10 d; 改红霉素 0. 5+ 5% G. S 250 mL 静滴 Bid. (2) 抗凝。5% 葡萄糖 250 mL+ 低分子肝素 1 万单位静滴 Bid 30 滴/min 或 5% 葡萄糖 250 mL+ 肝素钠 2. 5 万单位, 静滴 Q 6 h, 共 3 d; 后改低分子肝素钙 0. 5 皮下注射 Qd, 潘生丁 0. 1 Tid 阿司匹林肠溶

收稿日期: 2003- 11- 17

作者简介: 乐 燕(1972-), 女, 湖南省邵阳县人, 湘西自治州民族中医院医师, 主要从事妇产科学研究。

片 150 mg Qd. (3) 溶栓. 5% 葡萄糖 250 mL+ 尿激酶 8 万单位静滴 Bid, 共 10 d. (4) 扩容解痉. 尼群地平片 10 mg Tid, 卡托普利片 12.5 mg Tid; 5% 葡萄糖 500 mL+ 丹参 10 mL, 静滴 Qd 低分子右旋糖酐 500 mL 静滴 Qd. (5) 口服中药. 配方桃仁、红花、一点血、蜈蚣、血竭、五灵脂、田三七、伸筋草等, 主活血化瘀通络. (6) 纠正贫血. 叶酸片 10 mg Tid, 维生素 B₁₂ 500 g 肌注 Qd. (7) 局部理疗. 患肢 50% 湿硫酸镁热敷 Q 4 h 以消肿. (8) 限制活动. 抬高患肢, 稍屈曲; 绝对卧床, 防止血栓脱落. (9) 支持疗法. 给予足够营养及多种维生素, 病情控制, 症状改善后适当运动锻炼. (10) 心理护理. 责任护士每日谈心 2~3 次, 健康宣教, 介绍疾病及治疗知识, 鼓励病人战胜病魔, 暗示治疗. 用药期间, 定期查肝肾功能、血象, 使用肝素时监测 APTT, FiB 等.

1.4 治疗结果

治疗 4 d 后患者自觉症状减轻. 查下肢肿胀逐渐消退; 体温降至 38.0~38.5. 继续抗炎、抗凝治疗方案. 但 7 月 3 日, 即治疗 10 d 后, 左小腿腓窝处又出现压痛, 腓肠肌压痛明显, 且左小腿明显肿胀疼痛, 体温 38.8. 彩超检查: 腓静脉端无血流速度. 考虑新的静脉血栓形成, 继续另述治疗方案, 8 d 后体温正常. 7 月 13 日复查彩超证实: (1) 左股静脉、腓静脉近端及左髂外静脉血栓; (2) 左大隐静脉血栓大小较前缩小 1 cm; (3) 左髂内静脉无血流信号; (4) 左下肢血栓性静脉炎, 局部淋巴结轻度肿大; (5) 大隐静脉, 腓静脉周围侧支循环形成, 提示栓塞好转. 继续用肝素治疗 7 d, 尿激酶治疗 10 d. 体温正常半月, 左下肢肿胀消退, 自由下床活动 1 周. 患者住院 37 d, 于 7 月 23 日好转出院. 出院诊断: (1) G₂P₁ 宫内孕 39⁺ 5 周, LoA, 剖宫产, 活婴; (2) 巨大儿; (3) 左下肢深部静脉炎并血栓形成; (4) 巨幼红细胞贫血. 出院继续口服阿司匹林、潘生丁、丹参片、红霉素、叶酸片、维生素 B₁ 等 3 月. 产后 3 月随访, 行动可, 久站后左腿肿无痛; 复查彩超, 大部分血栓溶解吸收股、静脉可见部分血流通过.

2 讨论

产褥期下肢深部静脉炎并血栓形成, 是产褥期感染的一种表现, 是产科的并发症, 发病率 0.06%~0.15%. 因其病情复杂, 对孕产妇危害大, 血栓脱落可危及生命, 故应重在预防, 早诊断, 早治疗.

2.1 病因及预防

产后静脉血栓形成的致病因素有高凝状态、静脉血液缓滞、静脉壁损伤等. 孕产妇体内凝血因子数量增加、活性增强、血小板功能亢进,^[1] 抗凝与纤溶活性下降, 本身处于高凝状态. 子宫增大压迫盆腔血管, 影响下肢静脉血回流, 产后或术后长时间卧床, 活动减少导致血液瘀滞, 易形成妊娠期血栓前状态. 各种妊娠合并症及并发症引起血管痉挛、管腔狭窄、管壁损伤及缺血缺氧等, 使内皮细胞释放组织因子而促进凝血, 也成为发生血栓性静脉炎的诱因. 例如妊娠合并心血管疾病、肝肾疾病、糖尿病、胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、产后出血以及产程延长、分娩中有徒手剥离胎盘、刮宫等宫腔操作史等均可促使血栓形成.^[2]

孙晓波等^[3] 报道剖宫产与产褥期血栓性静脉炎之间呈正相关; Ralph 认为滞产是形成血栓性静脉炎的原因之一^[4]. 故产褥期血栓性静脉炎的预防首先应重视产前检查, 孕期宣教, 尽早诊治诱因. 对于血栓前状态, HCT 增高, 血液粘滞度增加患者, 可给予阿司匹林、潘生丁、低分子右旋糖酐等治疗, 以改善血液高凝状态, 促进血液正常流动. 其次是积极正确处理产程, 避免产程延长; 并合理掌握剖宫产指征, 降低剖宫产率. 对于剖宫产者, 围术期应足量使用广谱抗生素; 术中可用甲硝唑或先锋五号稀释液灌洗宫腔. 术后保持水电解质平衡, 鼓励病人尽早活动, 术后 2 h 可床上活动双下肢, 做踝关节背伸运动. 手术创伤必然损伤血管, 促使血小板凝集, 产后高凝状态可延缓至产后 6 周^[5], 故止血药物应适量适当, 使用不宜过长、种类不宜过多. 术前术后用低分子肝素钙 1 000 Iu 皮下注射预防用药 1 次, 也可有效地防止血栓形成.

2.2 诊断与治疗

以下指征可作为血栓性静脉炎的诊断依据: (1) 患肢疼痛、肿胀、皮肤发白, 局部皮温升高, 静脉栓塞部分触痛明显; (2) 发热、寒颤等全身症状; (3) 白细胞升高及核左移, HCT 多大于 35%; (4) 以上情况抗中素治疗无效, 用肝素治疗 24~48 h 内好转; (5) 彩色多普勒检查静脉血栓定位准确; (6) 病史. 治疗方法参考本病例, 及时抗凝溶栓是关键.

值得指出的是, 本例患者产褥期下肢深部静脉炎并广泛血栓形成且反复发生, 其血栓形成范围广, 栓塞静脉多, 临床罕见. 其发生的诱因有轻度贫血, 试产失败, 剖宫产史等, 但是否本有静脉炎疾患无法确定. 产

产后多次检查 HCT 22.5%~32.1%, 明显低于诊断标准 35%; 病情严重时, 查血涂片出现明显核右移, 4~5 叶核达 30%; 出院时轻度核右移小于 5%。以上情况是本病例检查中的特别之处, 可供同行临床参考。

参考文献:

- [1] BROWN J K, MUNSICK K A. Puerperal Ovarian Vein Thrombophle Bitis: A Syndrome[J]. J. Obsetet Gynecol, 1971, 109(2): 263.
- [2] 董玉英, 江明礼, 李双弟. 妊娠及产褥期血栓性静脉炎 12 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(2): 113- 114.
- [3] 孙晓波, 马芳, 赵丽伟, 等. 剖宫产术后并发血栓性静脉炎的诊治与预防[J]. 航空航天医药, 2002, 13(3): 134- 136.
- [4] 李文莉. 产褥期血栓性静脉炎 12 例临床分析[J]. 中国医刊, 2003, 38(5): 50- 52.
- [5] 顾美皎. 临床妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 315- 316.

One Case of Widespread Thrombophlebitis and Forming Thromboses in Lower Limbs During Puerperium

LE Yan, WU Yutai

(Department of Gynaecology and Obstetrics, the Chinese Medical Hospital in the Autonomous Prefecture of Western Hunan, Jishou 416000, Hunan China)

Abstract: To study the diagnose, treatment, and precautionary measures of thrombophlebitis caused by cesarean section, one case is clinically reported concerned a patient who had thrombophlebitis caused by cesarean section and repeated forming widespread thrombi. The patient recovered well after colorful Doppler ultrasonic diagnoses and conservative treatments including anticoagulant, thrombolytic therapy, and supporting etc. Thrombolytic therapy as early as possible is the key to treat thrombophlebitis.

Key words: cesarean section; puerperium; thrombophlebitis; anticoagulant; thrombolytic therapy

(上接第 76 页)

参考文献:

- [1] 刘树文, 胡宗藩. 精油手册[M]. 北京: 轻工业出版社, 1982.
- [2] 张镜澄. 超临界液体萃取[M]. 北京: 化学工业出版社, 2000.
- [3] 彭 励, 潘泰安. 超临界 CO₂ 萃取葡萄籽油工艺条件研究[J]. 宁夏工程技术, 2003, 2(2): 124- 126.
- [4] 岳鹏翔, 董 英, 吴守一. 超临界二氧化碳从绿茶中萃取叶绿素的初步研究[J]. 中国食品添加剂, 1996, (1): 4- 6.
- [5] 陈雪峰, 刘爱香, 刘金平, 等. 超临界流体萃取大蒜油的工艺研究[J]. 食品与机械, 2002, (4): 9- 10.
- [6] 冯耀声, 胡望明. 超临界 CO₂ 萃取茶叶中咖啡因的研究[J]. 科学通报, 1994, 10(1): 33- 37.
- [7] 周 欣, 莫彬彬, 赵超等. 野菊花超临界 CO₂ 萃取物的化学成分研究[J]. 中国科学杂志, 2002, 37(3): 170- 172.
- [8] 冯耀声, 李 军. 茶多酚的超临界萃取法研究[J]. 浙江化工, 1995, 26(4): 10- 13.
- [9] 马丽萍, 邢翠萍, 汪春生等. 超临界 CO₂ 从滇紫草中提取紫草素的研究[J]. 精细石油化工, 2000, (2): 40- 43.
- [10] 王光雨, 孙旭波, 刘涵刚, 等. 超临界 CO₂ 流体技术萃取中国肉桂皮工艺研究[J]. 香料香精化妆品, 2003, (1): 12- 15.

The Technology of Extracting Volatile Oil From Pomelo Leaf With Supercritical Carbon Dioxide

PENG Qing-jing, PENG Qing-zhong, YANG Dong-mei

(College of Biology and Environmental Science, Jishou University, Jishou 416000, Hunan China)

Abstract: The volatile oil was extracted from pomelo leaf with supercritical Carbon dioxide. The results showed that the optimum conditions for the extraction are: extraction pressure 12.0~15.0 Mpa, extraction temperature 35.0~55.0 , extraction time 1.0~1.5 h, carbon dioxide fluid rate 20.0~30.0 L/h. The volatile oil extracted has pure fragrance and is of high quality.

Key words: supercritical carbon dioxide; pomelo leaf; volatile oil