

经颈静脉下腔静脉滤器置入术预防肺血栓栓塞症

董 勇, 刘勤发

(东莞市石龙人民医院, 广东省东莞市 51)

[关键词] 下腔静脉滤器; 下肢深静脉血栓形成; 肺血栓栓塞症

[摘要] 为探讨经颈静脉下腔静脉滤器置入术预防肺血栓栓塞症的有效性及其安全性。对 40 例(急性起病 21 例, 慢性反复并急性发作 19 例)下肢深静脉血栓形成的患者实施经颈静脉下腔静脉滤器置入术, 滤器置于肾静脉开口以下。之后对其中 39 例实施经足背静脉持续顺行溶栓。随访 1-48 个月。40 例经颈静脉下腔静脉滤器置入术全部成功, 成功率为 100%。未发现与导管操作有关的并发症。未见有患者因肺血栓栓塞症而死亡。39 例经足背静脉持续顺行溶栓的病人 38 例下肢肿胀得到明显改善, 占 97.4%。此结果提示, 经颈静脉下腔静脉滤器置入术预防肺血栓栓塞症安全有效。对下肢深静脉血栓形成的病人应尽早行下腔静脉滤器置入术并尽早进行溶栓治疗。

[中图分类号]

[文献标识码]

经皮放置下腔静脉滤器已问世 30 多年, 经过不断改进, 现已成为预防下肢深静脉血栓形成后导致肺血栓栓塞症的有效方法^[1]。我院自 1997 年以来共完成 40 例, 现予以报道。

1 材料与方 法

1.1 一般资料

40 例接受经颈静脉下腔静脉滤器置入术的患者。年龄 20~80 岁, 平均 48 岁。男性 28 例, 女性 12 例。急性起病 21 例, 慢性反复并急性再发 19 例。所有患者术前均行上下腔静脉、颈部及四肢血管多普勒超声检查。其中 10 例行经足背静脉顺行性下肢静脉造影。所有患者均有下肢深静脉血栓形成, 其中髂股静脉水平血栓 28 例, 静脉水平血栓 12 例。随访包括临床检查、腹部透视及血管多普勒超声。

1.2 手术方法

常规消毒铺巾, 局麻后经皮穿刺右颈静脉, 先行双侧肾静脉及下腔静脉造影, 了解血管解剖及进一步证实有无血栓形成。定位于肾静脉开口致下腔静脉分叉处, 然后将滤器释放于肾静脉下方, 再行下腔静脉造影了解滤器的位置及其与血管壁的关系。本组所使用的滤器为 Simorr-Nitinol filter (SNF) 滤器 39 枚, Bird's nest 滤器 1 枚。术后对 39 例患者, 用尿激酶 150 万单位经足背静脉持续顺行溶栓, 溶栓过程

中常规监测凝血酶原时间。1 例有溶栓禁忌症的患者口服阿司匹林。

2 结 果

本组 40 例经颈静脉下腔静脉滤器置入术全部成功, 成功率为 100%。未发现与导管操作有关的并发症。随访时间 1~48 个月, 方法包括临床检查、腹部透视及多普勒血管超声。所有病例于术后 1 月行 X 线透视检查, 未见有滤器移位。腹部多普勒超声检查未见有下腔静脉阻塞。未见有患者因肺血栓栓塞症而死亡。39 例经足背静脉持续顺行溶栓的病人 38 例下肢肿胀得到明显改善, 占 97.4% (38/39), 1 例(1/39)下肢肿胀无变化; 对其中髂股静脉水平血栓的 28 例行多普勒血管超声检查, 未发现复发病例。1 例(1/40)有溶栓禁忌症的患者为结肠癌肝转移, 原发病灶侵犯左髂总静脉, 1 月后死于肝功能衰竭(表 1)。

3 讨 论

深静脉血栓形成是一种常见病, 绝大多数发生在下肢。约 50%~70% 的患者并发肺血栓栓塞症^[2], 其中有 25%~30% 的患者因未接受正确的治疗而死亡^[3]。1969 年 Mobir-Uddin 首次试用伞型滤器, 由于并发症较多未广泛应用, 1973 年 Greenfield 发明了新型滤器后这一技术才在国外被广泛应用^[1]。国内首先报道见于 1995 年, 之后此类报道逐渐增多^[1,4,5]。但大多采用经股静脉途径, 术后对深静脉血栓的处理方法也各不相同。我们采用经颈静

[收稿日期] 2002-12-31 [修回日期] 2003-03-18

[作者简介] 董勇, 男, 1965 年出生, 湖南省衡阳市人, 副主任医师, 1986 年毕业于衡阳医学院临床医学系, 现从事介入治疗工作, 任介入科主任兼导管室主任。刘勤发, 男, 1976 年出生, 广东省东莞市人, 医师, 1998 年毕业于广州医学院临床医学系, 现从事介入治疗工作。

表 1. 40 例经颈静脉下腔静脉滤器置入术治疗结果统计表

病变类别	髂股静脉平面		静脉平面		合 计	
	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比
急性起病	21	0.7	9	0.3	30	0.75
慢性反复并急性再发	7	0.7	3	0.3	10	0.25
术后溶栓治疗	27	0.692	12	0.308	39	0.975
下肢肿胀好转	26	0.684	12	0.316	38	0.95
下肢肿胀无变化	1	1.0	0	0	1	0.025
过滤器移位	0	0	0	0	0	0
下腔静脉阻塞	0	0	0	0	0	0
死亡	1	1.0	0	0	1	0.025

脉途径放置滤器,术后经足背静脉持续顺行溶栓,具有方法简单、并发症少、病人痛苦少、疗效肯定的特点。

目前公认的适应症包括^[1]: A、有抗凝治疗禁忌的静脉血栓栓塞症患者。B、抗凝治疗得当但有严重出血或肝素引起的小血小板减少等并发症出现。C、抗凝充分,但静脉血栓栓塞症反复再发。D、外科行肺动脉血栓内膜剥脱术前。E、广泛髂股静脉血栓栓塞症患者溶栓治疗前。F、对老年患者可预防性使用^[6]。

据文献报道常见的并发症有^[1,4,5]: 穿刺点血肿、血栓形成、空气栓塞、感染、滤器误放、导管所致血栓脱落、腔静脉阻塞或穿孔、滤器移位等。近年来由于器械的不断改进及操作的不断熟练由下腔静脉滤器置入术引起的致命性并发症已极其少见。本组病例无并发症发生主要与选择经颈静脉途径、操作技术熟练、合理选用滤器有关。

文献报道大多采用经股静脉途径,我们认为经颈静脉途径至少有如下优点, A、左右髂股静脉、下腔静脉内有血栓形成时,经颈静脉插管,可避免血栓脱落引起肺血栓栓塞症,甚至猝死。B、导管进入血管后几乎是直线,操作方便。C、局部压迫时间短,患者不用卧床,减少病人痛苦,更易被病人接受。D、对下肢静脉无损伤,减少继发血栓的机会。

下腔静脉滤器置入术能有效地预防肺血栓栓塞症已被公认^[1,4,5],多数作者认为肺血栓栓塞症的复发及死亡在下腔静脉滤器置入术后很少见。本组 40 例亦未发现有复发及死亡病例,与文献的报道大致相同。关于滤器置入术后对下肢深静脉血栓的处理上方法各有不同。我们舍弃了对深静脉有创伤的导管溶栓而采用经足背静脉持续顺行溶栓的方法来治疗下肢深静脉血栓,收到良好的治疗效果。39 例经足背静脉持续顺行溶栓的病人 38 例下肢肿胀得到明显改善,占 97.4%。主要原因是本组病人大多是急性期病人。因此,我们认为对下肢深静脉血栓形成的病人只有尽早行下腔静脉滤器置入术并尽早进行溶栓治疗才会有理想的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 柳志红, 赵彦芬, 倪新海. 下腔静脉滤器预防肺血栓栓塞症的临床应用. 中国循环杂志, 2001, 16 (增刊): 3-5
- [2] Diebold J, Loehrs U. Venous thrombosis and pulmonary embolism. A study of 5039 autopsies. *Path Res Pract*, 1991, 187: 260-266
- [3] Ferrari E, Baudouy M, Cerboni P. Clinical epidemiology of venous thrombotic disease. Results of a french multicentre registry. *Eur Heart J*, 1997, 18: 685-691
- [4] 梁善言, 康俊升, 周玉滕. 下腔静脉滤器在下肢深静脉血栓治疗中的意义. 实用放射学杂志, 2000, 16: 659-661
- [5] 翟仁友, 戴定可. 下腔静脉滤器置入术预防致死性肺动脉栓塞. 中华放射学杂志, 1995, 29: 448-451
- [6] 中华医学会呼吸病学分会. 肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案). 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24: 259-264

(此文编辑 胡必利)