

下腔静脉滤器在下肢深静脉血栓形成治疗中的作用分析

郭上玮

衡水市第四人民医院

[摘要]目的: 分析在下肢深静脉血栓形成治疗中下腔静脉滤器的具体应用作用及其效果。方法: 以2020年1月-2020年3月本院收治的200例下肢深静脉血栓形成患者为研究对象, 100例常规抗凝药物治疗, 100例使用下腔静脉滤器并辅以抗凝药物治疗, 分别纳入对照组、观察组。回顾性分析两组患者的综合疗效与指标。结果: 在综合治疗有效率方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值方面, 观察组均小于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者随访期间无相关并发症发生。结论: 对下肢深静脉血栓形成治疗中应用下腔静脉滤器, 可提升综合疗效, 并有效预防肺动脉栓塞, 在满足适应症的情况下有重要的应用与推广价值。

[关键词] 下腔静脉滤器; 下肢深静脉血栓形成; 肺栓塞; 预防治疗

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.706

下肢深静脉血栓形成是临床外科术后以及长期卧床患者较常见的并发症之一, 下肢深静脉血栓形成不仅会造成患肢出现肿胀、疼痛, 而且血栓在某些情况下存在脱落风险, 可能引起肺栓塞、脑栓塞等, 增加患者死亡风险, 因而对确诊的下肢深静脉血栓形成患者应积极进行治疗^[1]。抗凝治疗是下肢深静脉血栓形成的主要治疗方法, 但是部分患者药物抗凝治疗效果不明显, 且易出现相关并发症, 加之部分患者本身存在抗凝治疗禁忌症, 需要积极探索并寻找下肢深静脉血栓形成的新型治疗方法。部分学者在^[2]研究中指出, 通过下腔静脉滤器置入, 能够预防下腔静脉系统栓子脱落而引起肺动脉栓塞。我院通过对部分下肢深静脉血栓形成患者在治疗中使用下腔静脉滤器, 取得了较好效果, 现就相关资料回顾性分析如下, 旨在更好的指导下肢深静脉血栓形成治疗, 提升综合疗效, 预防可能出现的肺栓塞等。

一、资料与方法

(一) 一般资料

以2020年1月-2020年3月本院收治的200例下肢深静脉血栓形成患者为研究对象, 均为单侧患病, 100例常规抗凝药物治疗, 100例使用下腔静脉滤器并辅以抗凝药物治疗, 分别纳入对照组、观察组。对照组: 患者年龄在28岁到76岁, 平均(49.84±6.42)岁, 性别中男46例、女54例, 左侧、右侧分别有50例、50例; 下肢静脉血栓类型方面: 混合型血栓、中央型血栓、周围型血栓分别有24例、52例、24例。观察组: 患者年龄在26岁到75岁, 平均(49.80±6.45)岁, 性别中男48例、女52例, 左侧、右侧分别有54例、46例, 下肢静脉血栓类型方面: 混合型血栓、中央型血栓、周围型血栓分别有26例、54例、20例。两组患者相关资料差异较小, 满足可比性要求 ($P > 0.05$)。

(二) 方法

1. 对照组 常规抗凝药物治疗, 具体使用低分子肝素

钠, 用药剂量为80~150U/Kg, 用药方式为皮下注射, 每天2次, 连续用药治疗10~15天。使用尿激酶予以治疗, 用药剂量2500~4000U/Kg, 将其加入50ml 0.9%氯化钠溶液中, 24h连续微量泵泵入, 治疗10~15天。选择口服药物华法林予以治疗, 每次3mg, 每天1次, 口服, 治疗期间控制患者的国际标准化比值(INR)在1.5~2.5, 用药6个月后, 将药物调整为肠溶阿司匹林, 口服, 每天1次, 每次100mg。

2. 观察组 下腔静脉滤器辅以抗凝治疗, 常规对患者实施数字减影血管造影检查, 常规使用Seldinger技术经健侧股静脉进行穿刺, 将5F导管置入并进行造影检查, 对下腔静脉直径予以测量, 保证下腔静脉正常, 找出双侧深静脉开口, 将滤器专用长鞘沿导丝置入, 导丝拔出, 置入滤器输送器, 找到肾静脉开口下1cm~2cm, 将其作为滤器开口位置。将滤器释放, 保证滤器处于肾静脉开口下部下腔静脉中, 充分造影分析, 保证滤器位置正确, 形态无异常。整个操作均借助X线透视, 释放滤器后常规拔管, 并对穿刺点实施10~15min的压迫, 常规局部加压包扎, 平卧6小时。根据不同患者实际情况, 部分患者下腔静脉滤器置入后需要常规使用低分子肝素抗凝治疗; 部分患者通过置入溶栓导管进行取栓术后需要使用尿激酶、普通肝素实施抗凝治疗; 部分患者通过血栓抽吸装置进行取栓, 术中使用尿激酶, 术后使用低分子肝素。

观察组、对照组患者均在治疗6个月后评估综合效果。

(三) 观察指标

1. 综合疗效 综合患者治疗前后下肢的肿胀、疼痛表现以及治疗前后患肢周径差予以分析, 其中显效: 症状消失, 周径差 < 0.5 cm; 有效: 症状大部分消失, 周径差在0.5~2cm; 无效: 症状明显, 治疗前后周径差 > 2 cm, 显效率+有效率=总有效率;

2. 治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值分析;

(四) 统计学方法

表1 两组患者治疗效果比较分析[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	64 (64.00)	30 (30.00)	6 (6.00)	94 (94.00)
对照组	100	36 (36.00)	36 (36.00)	28 (28.00)	72 (72.00)
χ^2	/	/	/	/	17.151
P	/	/	/	/	<0.001

表2 治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值分析 ($\bar{x} \pm s$, n=100, cm)

组别	髌上15cm	髌下15cm
观察组	3.24±0.22	3.93±0.41
对照组	5.65±0.48	6.10±0.52
t	45.642	32.769
P	<0.001	<0.001

采用统计学软件SPSS21. 分析数据, 计量资料 $\bar{x} \pm s$, 采用t检验; 计数资料(n, %), 通过 χ^2 检验, $P < 0.05$: 差异存在统计学意义。

二、结果

(一) 综合疗效对比分析

在综合治疗有效率方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 如表1所示。

(二) 治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值分析

治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值方面, 观察组均小于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表2所示。

(三) 治疗安全性

所有患者在治疗期间均无严重并发症发生。

三、讨论

鉴于下肢深静脉血栓形成对患者危害性较大, 需要尽早对患者实施治疗, 预防血栓脱落引起肺栓塞等。随着对下肢深静脉血栓形成的持续研究, 手术治疗方法在下肢深静脉血栓形成治疗中逐步得到应用。

本次研究中, 对下肢深静脉血栓形成患者采取不同治疗方法, 结合整体治疗分析, 观察组94.00%的总有效率高于72.00%。且观察组治疗后1w髌上、髌下15cm患侧与健侧周径差值更小, 提示下肢深静脉血栓形成治疗中应用下腔静脉滤器的整体疗效更高。所有患者治疗期间均无严重并发症发

生, 表明下肢深静脉血栓形成治疗中应用下腔静脉滤器有较高的使用安全性。与国内部分文献^[3]研究结论存在一致性。

分析本次研究, 观察组治疗中使用下腔静脉滤器, 通过在血管中置入下腔静脉滤器, 利用其实现对下肢深静脉血栓形成的拦截, 避免脱落栓子进入肺部等, 具有主动拦截栓子的作用, 人为限制栓子脱落后在血液中的活动。实际在下腔静脉滤器置入后还需要视情况通过手术取栓, 并配合抗凝药物的治疗, 提升综合疗效, 帮助患者改善症状, 预防远期相关并发症发生风险。

综上所述, 对下肢深静脉血栓形成治疗中应用下腔静脉滤器, 可提升综合疗效, 并有效预防肺动脉栓塞, 在满足适应症的情况下有重要的应用与推广价值。

参考文献:

[1] 苏威强, 付艳忠. 下腔静脉滤器联合逆行置管溶栓治疗下肢深静脉血栓的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(06): 97-98.

[2] 苑德林, 许志华, 刘景元. 下腔静脉滤器在下肢深静脉血栓治疗过程中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(20): 182-183.

[3] 梁刚, 姜振, 陈朴一, 等. 下腔静脉滤器保护下导管接触性溶栓治疗急性期下肢深静脉血栓形成效果观察[J]. 山东医药, 2019, 59(02): 79-81.