

# 下肢深静脉血栓形成后综合征的介入治疗

郭建伟

山西省临汾市曲沃县人民医院介入科 山西 临汾 043400

**摘要：**目的：分析下肢深静脉血栓综合征介入治疗的效果。方法：选取我院自2018年06月期间至2020年12月期间收诊的60例患者，按照收诊先后次序分组，观察组（30例）、对照组（30例），对照组患者实施传统治疗，观察组患者则实施介入治疗。结果：治疗后介入治疗患者的凝血功能指标比较理想，同时观察组血流恢复通畅时间以及住院时间用时较短，两组数据差异较大。结论：介入治疗下肢深静脉血栓形成后综合征的效果较为理想，具有操作简单、成功率较高的优势，安全性较高，术后并发症较低，可保证患者的健康。

**关键词：**下肢深静脉血栓；形成后综合征；介入治疗

**前言：**下肢深静脉血栓形成是指深静脉血液出现异常凝结，进而阻塞静脉腔，患者的回流出现障碍，其临床症状为肿胀和疼痛等。而下肢深静脉血栓形成会在不同程度上引起慢性深静脉功能不全，最终演变成综合征，而出现下肢深静脉血栓综合征后，患者就会出现慢性疼痛以及痉挛性跛行、色素沉着等，严重影响生活和工作<sup>[1]</sup>，所以治疗刻不容缓，本次研究主要分析下肢深静脉血栓综合征介入治疗的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取我院自2018年06月期间至2020年12月期间收诊的60例患者，以上患者临床表现为不同程度的肢体疼痛、肿胀以及色素沉着，其中伴有浅静脉曲张的为21例，皮肤溃疡的为14例，皮肤瘙痒的为15例，按照收诊先后次序分组，对照组：（30例），男性患者和女性患者构成比为：16:14；年龄分布在31~72岁之间，均龄为43.6岁；病程最低半年，最长为10年，平均病程（51.44±2.67）月；左侧病变的为32例，右侧为28例。观察组：（30例）男性患者和女性患者构成比为：17:13；年龄分布在32~72岁之间，均龄为43.7岁；病程最低半年，最长为11年，平均病程（51.67±2.35）月；左侧病变的为31例，右侧为29例。两组患者临床数据互比（ $P > 0.05$ ），可比。纳入标准：（1）患者均符合下肢深静脉血栓形成后综合征的诊断标准<sup>[2]</sup>。（2）患者和家属均同意本次研究，并签订同意书；（3）病程超过3个月；（4）明确有下肢深静脉血栓史；（5）血管造影显示下肢深静脉为血栓闭塞后表现。排除标准：（1）伴有严重心、脑、肝、肾功能障碍；（2）存在介入手术禁忌症者；（3）凝血功能障碍者；（4）沟通障碍者。

### 1.2 方法

对照组患者实施传统治疗，在医嘱上予传统溶栓药物治疗，并叮嘱患者多饮水，以膳食纤维丰富和易消化食物为主。观察组患者则实施介入治疗，选择腓静脉为穿刺入路并建立工作导丝，先行足背静脉逆行造影，了解患者髂静脉以及股静脉的狭窄和闭塞情况，在手术过程中持续予以肝素化治疗，在了解患者凝血常规检验基础上，进行肝素钠，以患者俯卧位为主，利用患侧腓静

脉进行逆行穿刺，国静脉穿刺点位于腓动脉活动点外侧，穿刺的同时推入对比剂，在路径图的指导下进行，而穿刺成功后经过动脉插入相应的导管，再将导丝植入，随后沿着导丝置入球囊，球囊的直径为10毫米，直到患者患侧的髂静脉，当球囊扩张后，进行高压注射造影，评估球囊扩张效果，如果血管无狭窄，血流通畅，则球囊扩张效果理想。根据造影的情况选择是否移植支架治疗，如果残留狭窄超过50%，则在相应的位置放置支架。

### 1.3 观察范围

比对两组患者治疗后凝血功能指标情况。对血流恢复通畅时间以及住院时间进行分析。

### 1.4 统计学方法

统计采用SPSS23.0软件进行处理、分析。

## 2 结果

### 2.1 比对两组患者治疗后凝血功能指标情况

在表1中看出，介入治疗患者的凝血功能指标比较理想

表1 比对两组患者治疗后凝血功能指标情况

组名	例数	红细胞聚集指数	全血比黏度	血浆比黏度
观察组	30	9.52±0.21	4.11±0.23	1.51±0.22
对照组	30	10.35±0.62	5.27±0.24	1.89±0.13
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 对血流恢复通畅时间以及住院时间

在表2中看出，观察组血流恢复通畅时间以及住院时间用时较短。

表2 血流恢复通畅时间以及住院时间比较

组名	例数	血流恢复通畅时间	住院时间
观察组	30	1.48±0.35	4.86±0.23
对照组	30	5.62±0.77	8.39±0.69
P值		< 0.05	< 0.05

### 2.3 分析两组患者并发症情况

在治疗期间，对照组为2例并发症患者，发生率为6.67%，而观察组仅为1例患者，发生率3.33%，但是两组数据差异不存在统计学意义。

## 3 讨论

下肢深静脉血栓形成后综合征，严重影响患者的生活和工作，因此及时的诊断和治疗尤为重要，而临床中

分为药物治疗和手术治疗,而种单纯的溶栓药物治疗对其意义不大,手术治疗包括搭桥等,具有较大的手术风险,随着腔内技术的不断发展,介入治疗也逐渐应用在该疾病的临床中<sup>[3]</sup>。采用介入治疗,在手术过程中可以直接进行造影,有效判断患者静脉阻塞的位置、范围,对治疗提供相应的参考数据,并且以患侧国静脉作为常规穿刺点,可以获得更大的操作空间<sup>[4]</sup>;而老年体弱的患者,则需要选择患侧股静脉为穿刺点。但是需要注意的是,以股静脉为入路,适用于髂股静脉病变且不累及股浅静脉的患者,利用顺行穿刺,由下向上开通患者下部静脉,比较符合解剖结构,导丝顺血流方向开通比较容易,术后出现夹层瘤的概率比较低<sup>[5]</sup>。有研究学者通过研究证实,髂静脉狭窄或者闭塞的患者,置入支架治疗,术后的溃疡均愈合,可以看出,髂静脉狭窄或者闭塞的问题,解决尤为重要,这是因为髂静脉病变会到时下肢静脉压增高,对血栓后综合征的发生起到决定性的作用,因此在介入治疗中,导丝成功穿过患侧髂静脉是关键所在;而笔者认为,介入治疗后,患者的静脉虽然已经通畅,但是常会有瓣膜功能不全的情况,因此建议穿弹力袜治疗,帮助患者血液回流<sup>[6]</sup>。

#### 4 结束语

通过本次研究结果也不难看出,治疗后介入治疗患者的凝血功能指标比较理想,同时观察组血流恢复通畅时间以及住院时间用时较短,两组数据差异较大。充分

证实,介入治疗下肢深静脉血栓形成后综合征的效果较为理想,具有操作简单、成功率较高的优势,安全性较高,术后并发症较低,可保证患者的健康。

#### 参考文献:

- [1] 陈锦州. 朱培欣. 牛国浩. 王闯胜. 肖贾伟. 急性下肢深静脉血栓形成合并髂静脉压迫综合征的介入治疗 [J]. 海南医学, 2021, 32(06):700-702.
- [2] 利峰. 杨孔武. 穆茂媛. 石荣书. 介入综合治疗 Cockett 综合征伴急性左下肢深静脉血栓形成 [J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(02):181-185.
- [3] 刘文导. 李锦伟. 梁晓聪. 黄准. 孟凡喆. 常钢. 急性左下肢深静脉血栓形成伴髂静脉受压综合征一站式介入治疗临床效果和流程分析 [J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(01):69-73.
- [4] 刘振斌. 王刚. 李梦虎. 中医治疗联合介入手术治疗下肢深静脉血栓形成后综合征的临床疗效 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(06):1077-1082.
- [5] 钟勇进. 彭怀玉. 刘顺帆. 胡蕤. 尚立. 介入治疗在左髂静脉受压综合征并发左下肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(35):89-91.