

· 个案报道 ·

无症状性下肢静脉血栓形成临床报道 1 例

周红娟 喻澜 尤春景

病例资料 患者孔某,男,58岁,干部,因“四肢活动不利1月余”入住同济医院康复医学科,入院诊断为:①脑梗死,双侧偏瘫,言语障碍,吞咽障碍;②高血压病1级。既往有高血压病史数年,未规律服用降压药,有高同型半胱氨酸血症、视网膜脱落及腰椎间盘突出症等病史。患者入院时表现为双侧偏瘫,左侧面舌瘫,双下肢无肿胀、疼痛,下肢皮温及体温均正常。入院后经常规查凝血功能正常,行双下肢血管彩超显示“双侧胫后静脉血栓形成,双下肢动脉多发粥样硬化斑块形成”。立即停止双下肢被动活动训练,并嘱患者双下肢适当制动,给予华法林(2.5 mg,口服,1次/d)抗凝治疗,并监测凝血时间变化情况^[8],定期复查患者双下肢血管彩超,患者凝血酶原时间(prothrombin time,PT)的国际标准化比值(international normalized ratio,INR)控制在2.0~3.0。3 d后复查凝血常规显示INR正常。1周后复查凝血功能显示INR为1.87,双下肢血管彩超显示“双下肢动脉粥样硬化斑块形成,右侧静脉远心段血栓形成”。此时患者下肢深静脉血栓已被部分溶解,病情好转,继续给予抗凝治疗。2周后再次复查凝血常规显示INR为2.01,双下肢血管彩超显示“双下肢血管未见血栓”,停止口服华法林抗凝治疗。此时患者双下肢深静脉血栓已基本消失,减少了发生再卒中及肺栓塞的风险,有助于患者接受下一步系统康复治疗。

讨论 深静脉血栓形成(deep venous thrombosis,DVT)是一种血管外科常见多发病^[1],指血液在深静脉腔内异常凝结,导致血管腔阻塞、静脉血回流障碍,从而产生一系列临床症状。据Rathbun等^[2]统计报道,美国每年新增DVT患者超过60万例,其中由DVT所致的死亡患者总数接近10万例;我国DVT患病率及确诊率近年来亦呈逐年递增趋势^[3]。临床上DVT以下肢深静脉血栓形成(deep vein thrombosis of lower extremity,LDVT)最为常见,多由手术、外伤、分娩、晚期肿瘤或长期卧床等情况引起,发病率高达50%^[3]。LDVT最常见的并发症是血栓形成后综合征(post-thrombotic syndrome,PTS),有研究称约有50%的LDVT患者最终会发展为下肢深静脉血栓形成后遗症^[4-5],已引起越来越多临床医师高度关注。

LDVT通常起病急骤,患者下肢肿胀明显,同侧髂窝、股三角区疼痛,浅静脉扩张,患肢皮温及体温增高,活动后加重,晚期因血栓吸收机化导致深静脉回流障碍,有侧支循环形成,部分交通静脉功能不全或发生浅静脉曲张、肿胀、皮肤色素沉着、溃疡等。如果血管腔内血栓脱落导致肺栓塞,患者可出现胸闷、气促、呼吸困难、胸痛、晕厥等症状,但临床上单纯依靠上述症状及体征来诊断LDVT并不可靠^[6],因为这些症状均缺乏特

异性,容易造成患者漏诊、误诊,导致LDVT致残率或致死率增加^[7]。LDVT患者确诊需要借助辅助手段提供相应依据,如CT、核磁共振、X光扫描、数字减影静脉造影或彩超等均可发现静脉闭塞或血流中断,从而为诊断LDVT提供客观依据,其中超声诊断因简便、快捷、无创、费用低等优点,已成为各级医院检查DVT及PTE的首选方法^[9]。

由于临床上有少数LDVT患者没有任何肢体疼痛、肿胀、皮温和体温增高等临床症状,只能借助血管彩超等辅助检查才能发现LDVT,如在康复过程中未行双下肢血管彩超检查并给予必要抗栓处理,那么在后续康复训练中血栓很可能会脱落,使患者发生再卒中、心肌梗死或肺栓塞的风险显著提高,影响患者最佳治疗时间及生活质量。本研究中病例警示临床工作者必须重视DVT及其危险性,若该患者没有行常规双下肢血管彩超检查,没有及时发现双下肢血栓形成并给予对症处理,那么在后续康复训练过程中,其血栓很可能会对患者生命造成严重威胁。因此临床对于截瘫、四肢瘫、手术后、脑卒中、脑外伤后长期卧床患者或患有心脏病、糖尿病、高血压病、高脂血症等疾病的患者必须定期检查,排查DVT发病情况,减少脑卒中、肺栓塞、心肌梗死等严重并发症发生,从而提高患者疗效及生活质量;一旦发现患者有DVT形成,须及时给予有效抗凝剂对症处理^[10]。

参 考 文 献

- [1] 颜新,千英信. 下肢深静脉血栓形成的中医治疗进展. 上海中医杂志,2006,37:58.
- [2] Rathbun S. The surgeon general's call to action to prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Circulation,2009,119:480-482.
- [3] 汪忠镐,张建,谷涌泉,主编. 实用血管外科与血管介入治疗学. 北京:人民军医出版社,2004:320-323.
- [4] Kahn SR, Ginsberg JS. The post-thrombotic syndrome: current knowledge, controversies, and directions for future research. Blood Rev, 2002,16:155-165.
- [5] John AH, David NM, Marc D, et al. Predictors of recurrence after deep vein thrombosis and pulmonary embolism a population-based Cohort study. Arch Inter Med,2004,160:761-768.
- [6] Ebell MH. Evaluation of the patient with suspected deep vein thrombosis. Fam Pract,2001,50:167-171.
- [7] 谢万木,王辰. 肺血栓栓塞症的诊断思路与治疗策略. 新医学, 2005,36:547-548.
- [8] 冯静波,沈莉,陈洪颖,等. 下肢静脉血栓形成患者口服华法林抗凝治疗的影响因素. 中国临床保健杂志,2008,11:187-188.
- [9] 戴汝平,曹程. 肺动脉血栓栓塞症的X线的影像学诊断. 中华医学杂志,2003,83:524-525.
- [10] 程玉珍. 右下肢深静脉血栓形成2例. 中国医药导报,2007,4:48.

(修回日期:2012-10-25)

(本文编辑:易 浩)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.01.027

作者单位:518021 深圳,广东省深圳市罗湖区中医院黄贝康复分院康复中心(周红娟);华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科(喻澜、尤春景)

通信作者:喻澜,Email:ylyulan508@sina.com