

经验交流

深部静脉血栓 28 例临床治疗分析

黄永康

作者单位: 536000 广西,北海市第二人民医院

作者简介: 黄永康(1960 -),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:心血管疾病诊治和脑出血的微创治疗。E-mail: bhey@126.com

[摘要] 目的 探讨深部静脉血栓的主要原因。方法 对 2006~2009 住院治疗的 28 例深静脉血栓病人的发病原因及治疗效果进行分析。结果 经采用抗血小板凝集、抗纤维蛋白形成,解除血栓高危因素等治疗,24 例获愈,4 例盆腔肿瘤者获缓解。结论 早期发现和及时治疗该症效果良好。

[关键词] 深部静脉; 血栓

[中图分类号] R 543.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)06-0580-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.29

Clinical analysis of 28 cases of deep vein thrombosis HUANG Yong-kang. Beihai Second People's Hospital, Guangxi 536000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the main causes of deep vein thrombosis. **Methods** From 2006 to 2009 the causes and treatment of 28 hospitalized patients with deep vein thrombosis were analyzed. **Results** Adopting such the methods as the use of anti-platelet aggregation, supporting the fibrin formation, the lifting risk factors for thrombosis and so on achieved better effect. Of them, 24 patients were cured, 4 patients with pelvic tumor obtained partial remission of vein thrombosis. **Conclusion** Early detection and treatment of deep vein thrombosis are important.

[Key words] Deep vein; Thrombosis

深部静脉血栓是肺栓塞的主要原因,严重危及生命。挪威的调查显示,1995~2001年,静脉血栓栓塞每年首次发生率为 1.43%,其中深静脉血栓为 0.93%,肺动脉血栓栓塞为 0.50%,肺动脉血栓栓塞 30 d 内病死率为 9.7%^[1]。积极预防、早期发现及治疗深静脉血栓有重要意义。本文对 2006~2009 年住院治疗的 28 例深静脉血栓病人的发病原因及治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例病人均为 2006~2009 年住院病人,其中男性 16 例,女性 12 例,年龄 35~86 岁。病人均有双下肢或单下肢肿胀、水肿。1 例伴腹胀、轻度腹水。双下肢肿胀与水肿不一致者 25 例,占 89.28%。

1.2 发病原因 28 例病人中,发病原因为手术特别是腰椎或股骨头手术 10 例,占 35.7%;慢性充血性心力衰竭 8 例,占 28.57%;长时间处于弯腰、下蹲工作 4 例,占 14.28%;盆腔肿瘤 4 例,占 14.28%;下肢皮肤感染溃烂 2 例,占 7.1%;所有病例均经彩色多普勒超声检查,5 例经腹部、盆腔 CT 增加扫描检查而确诊深部静脉血栓。其中 1 例做修理工作者因长时间处于弯腰状态,下腔静脉发现一巨大血栓并轻度腹水,下腔静脉阻塞达 85%。

1.3 治疗方法 全部病例在治疗原发病的基础上,给予低

分子肝素钙 5 000 IU 皮下注射,1 次/12 h,氯吡格雷 75 mg/d,阿司匹林肠溶片 100 mg/d 治疗,持续 2~4 周。

2 结果

28 例患者经上述治疗后,除 4 例盆腔晚期恶性肿瘤患者深部静脉血栓部分缓解外,其余 24 例患者均治愈,未发现出血及肺栓塞临床表现。

3 讨论

3.1 随着对深部静脉血栓的认识不断加深,临床确诊率明显提高。高龄、手术史,特别是腰椎、髋部手术后病人活动受限;慢性充血性心力衰竭,体循环静脉淤血仍是深静脉血栓形成的主要发病原因,占本组病例的 64.28%。盆腔肿瘤对深静脉的压迫、浸润也是促成深静脉血栓形成的原因之一。反之,对下肢深静脉血栓形成者,要认真排查有无腹腔、盆腔肿瘤,避免漏诊。值得注意的是,由于长期从事弯腰、下蹲修理工作的从业人员增多,因长时间处于不良体位,对腹部下腔静脉及下肢深静脉的挤压,易造成静脉内膜损伤,血液流动缓慢而促成深静脉血栓形成。本组有 1 例长期从事弯腰修理者,因腹胀,轻度腹水及下肢水肿,经详细检查确诊为下腔静脉巨大血栓形成所致。

3.2 深静脉血栓形成,主要是多种因素致血流缓慢、静脉壁损伤、高凝状态而产生,典型的血栓包括头部为白血栓、颈部

为混合血栓、尾部为红血栓^[2]。及时给予抗血小板凝集、抗纤维蛋白形成,解除血栓高危因素等都能获得较理想疗效。本组 28 例病人,给予氯吡格雷、阿司匹林两联抗血小板凝集,低分子肝素抗凝治疗,除 4 例因晚期盆腔恶性肿瘤压迫静脉治疗效果不理想外,其余 24 例病人临床治愈,未出现出血及肺栓塞的临床表现。因此,积极干预深静脉血栓的高危因素,早期发现、早期治疗,对减少深静脉血栓带来的血栓肺栓塞,有重要的临床意义。

参考文献

- 1 Naess IA, Christiansen SC, Romundstad P, et al. Incidence and mortality of venous thrombosis: a population-based study[J]. *J thromb Haemost*, 2007, 5(4): 692-699.
 - 2 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 642-643.
- [收稿日期 2010-03-15][本文编辑 刘京虹 韦颖(见习)]

青少年肺结核误诊肺癌 1 例报告

· 病例报告 ·

刘治智, 刘治淞

作者单位: 558000 贵州, 贵阳医学院第三附属医院(原贵州四一四医院)内二科(刘治智); 563200 贵州, 桐梓县人民医院中西医科(刘治淞)

作者简介: 刘治智(1980-), 女, 本科, 在读硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 内科临床疾病诊疗。E-mail: dandanqingfeng1@sina.com

[关键词] 青少年; 肺结核; 肺癌

[中图分类号] R 521 [文章编号] 1674-3806(2010)06-0581-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.30

1 病例介绍

患者熊某,男,17岁,胸痛3个月,乏力、消瘦2周于当地县医院转诊入院。3个月前无明显诱因胸痛(以右侧明显),咳少量黄白色黏液痰,持续发热约38℃,于当地县医院作胸片等检查诊为“葡萄球菌肺炎”,治疗后好转。2周前受凉后出现高热,达39.7~41℃,于当地县医院输入“头孢”类抗生素后第二天起体温降至正常,后又持续用药1周,仍伴胸闷、气促、乏力,伴渐进性消瘦(病后体重下降约5kg),无咯血、盗汗、心悸,无呼吸困难等不适,行胸部CT后发现“右中肺实变影,纵膈淋巴结肿大”,考虑“右肺中央型肺Ca”。经对症治疗无好转,遂转诊我院。个人史:本人系在校学生,居住校舍,否认周围类似病例,否认甲型H1N1流感样病例接触史。无烟嗜嗜好。家族史中其父曾于浙江打工,从事油漆工作,因“肺病”(不祥)去世。入院体查:T 37.2℃,P 92次/min,R 20次/min,BP 110/70 mmHg,发育正常,营养差,无力体型,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未扪及肿大,双手至前臂以及腹部可见大量丘疹和小水疱。右侧胸廓稍塌陷。双肺呼吸音稍粗,右下肺稍低,右下肺可闻及少量细湿性啰音。心腹查体(-)。双下肢无水肿。辅助检查:PPD(-),痰涂片(-),3次痰标本送检脱落细胞检查(-),痰培养(-),血培养(-),血常规:白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率82.1%,胸部CT示:两肺散在弥漫性大小不等结节影,最大直径2cm,右肺中叶大片软组织密度影,CT值44Hu,边界模糊,局部肺叶不张,支气管受压、狭窄,气管分叉下、腔静脉后见多枚肿大淋巴结,最大约2.5cm×2.5cm,右侧胸膜增厚、

粘连,少量胸腔积液,胸膜轻度塌陷,较前片比(当地县医院CT片)病变范围明显扩大。初诊(1)双肺病变:①炎性假瘤?;②肺结核?;③中央型肺癌待排;(2)疥疮(皮肤病变)。治疗经过:入院后予“头孢噻肟钠”治疗3天上述症状好转不明显,分析此病例有以下特点:(1)肺实变;(2)院内外共抗炎治疗10+d无明显疗效,病变范围反而增大;(3)伴大小不等、密度不等肺部结节,伴局限性肺不张、纵膈淋巴结肿大和支气管受压、狭窄表现;(4)有病名不详的肺病家族史。结合患者年龄、病史,遂行CT引导下经皮肺穿刺活检术,病理报告为:(右肺)结核,涂片未见恶性肿瘤细胞。临床确诊为血型播散型(Ⅱ型)肺结核(亚急性)。即予抗结核治疗(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联方案),上述症状很快好转,1个月后复查CT示“右肺结核,两肺血行播散”。化疗2个月后再复查CT示双肺病变与前片比较,病灶明显吸收、缩小,右肺中叶实质有所改善,纵膈淋巴结肿大(约1.5cm×1.5cm),较前缩小。予2HRZE/4HR方案继续随访治疗。随访18个月患者无不适,复查双肺病灶完全吸收。

2 讨论

肺结核是结核分枝杆菌引起的严重危害人类健康的传染病,分原发型肺结核、血行播散型肺结核(Ⅱ型)、继发型肺结核、结核性胸膜炎及菌阴肺结核5型。肺结核的诊断有如下几个特点:(1)典型症状有咳嗽咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等呼吸系统症状和午后潮热、倦怠乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻等全身症状;(2)体征多寡不一,取决于病变性质和范围;(3)影像特点是病变多发生在上叶的尖后段和下叶的背