

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.01.011

小剂量尿激酶两种给药途径治疗下肢深静脉血栓临床观察

何方方

(厦门市第二医院,福建 厦门 361021)

摘要 目的 比较小剂量尿激酶经两种给药途径治疗下肢深静脉血栓形成的临床效果。**方法** 选取我院收治的 43 例下肢深静脉血栓患者随机分成两组,非患肢浅静脉给药组 20 例,患肢浅静脉给药组 23 例,溶栓治疗 7d,观察溶栓治疗效果。**结果** 患肢浅静脉给药组治愈率(69.57%)、好转率(86.96%)明显好于非患肢浅静脉给药组的治愈率(35.00%)和好转率(55.00%),差异显著($P<0.05$)。**结论** 小剂量尿激酶经患肢浅静脉给药治疗下肢深静脉血栓形成效果显著,值得临床推广。

关键词 静脉血栓形成;尿激酶

中图分类号:R457.2 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-9760(2014)02-037-02

下肢深静脉血栓形成(lower extremity deep venous thrombosis,LEDVT)是一种常见的血栓类疾病,临床上表现为患肢肿胀、疼痛、浅静脉曲张、栓塞后综合征,如不能及时治疗,可由于栓子脱落,导致肺栓塞或合并动脉栓塞引起患肢坏死,甚至危及生命^[1]。LEDVT 多发生于手术、分娩、脑血管意外后以及各种血液黏稠性增高及血液高凝状态的患者,约占下肢静脉疾病的 20%^[2]。我院于 2007 年 7 月至 2013 年 7 月收治脑血管意外后合并 LEDVT 患者 43 例,采取适当的护理干预措施,经两种给药途径(非患肢浅静脉和患肢浅静脉)注射尿激酶治疗 LEDVT 取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾分析 2007 年 7 月至 2013 年 7 月在我院住院治疗的脑血管意外后合并 LEDVT 患者 43 例。其中男性 22 例,女性 21 例,年龄 46~80 岁,发生 LEDVT 时间 2d 至 30d。所有患者均行下肢血管彩超检查,诊断为 LEDVT,其中左下肢 24 例,右下肢 19 例,将其随机分为两组:非患肢浅静脉给药组 20 例,患肢浅静脉给药组 23 例。临床表现:43 例患者均有患肢肿胀,较健肢大腿增粗 3~8 cm,小腿增粗 2~6 cm,患肢均伴有疼痛;33 例患肢肤色由潮红变成青紫,25 例患肢皮温增高;17 例患肢出现浅静脉曲张。

1.2 治疗方法

两组患者均进行常规溶栓护理,如溶栓前告知目的、方法、注意事项,溶栓中保持有效的静脉通道,严密观察并发症,溶栓后做好健康宣教等。两组患者均每日静脉注射尿激酶 20 万 u 溶栓治疗(将尿激酶 20 万 u 加入 50ml 生理盐水稀释,经浅静脉留置针辅以微量泵以 100ml/h 速度泵入,注射完毕用 100IU/ml 浓度的肝素钠溶液进正压封管)^[3];同时予以低分子肝素钙 0.3ml 皮下注射,每 12h 给药 1 次,连续 7 d;于第 4 天开始口服华法林抗凝,持续 6 个月以上。

1.3 观察指标

用药前后分别用皮尺测量健、患侧大腿、小腿周径(测量方法:以髌骨正中为中心,膝上 20cm,膝下 15cm 用皮尺各绕 1 圈,记录其周长^[4]),并行患肢彩超检查,结合临床症状以判断疗效。

1.4 结果判定

治愈:患肢肿胀消退或周径较健侧增粗<1cm,疼痛缓解,皮肤转红润,复查彩超检查提示血管完全再通;有效:血栓部分溶解,部分血流恢复,有侧支循环建立,患肢肿胀减轻,皮肤较前转红润或周径较健侧增粗<3cm;无效:治疗前后肢体血栓无变化,患肢肿胀及皮肤颜色无改善。所有患者均随访 6 个月以上,随访期间复查彩超以了解深静脉通畅状况。不良反应观察:局部肿胀、各种出血、肺栓塞等情况。

1.5 统计学方法

计量资料采用两个独立样本的 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

经尿激酶溶栓治疗后,患肢浅静脉给药组疗效优于非患肢浅静脉给药组(见表 1),随访 6 个月治愈率更高(见表 2)。溶栓治疗期间,患肢浅静脉给药组局部浮肿 2 例、皮下出血 3 例,非患肢浅静脉给药组同时有浮肿及皮下出血 2 例,两组没有显著差异,所有患者无一例发生肺栓塞。

表 1 两组尿激酶溶栓治疗后临床结果比较(n, %)

组别	n	有效	无效	有效率
非患肢浅静脉给药组	20	11	9	55.00
患肢浅静脉给药组	23	20	3	86.96
χ^2				5.88
P				<0.05

表 2 6 个月后治愈(完全通畅)率比较(n, %)

组别	n	治愈	未治愈	治愈率
非患肢浅静脉给药组	20	7	13	35.00
患肢浅静脉给药组	23	16	7	69.57
χ^2				5.14
P				<0.05

3 讨 论

静脉内膜损伤、血液高凝状态、血液流速缓慢是引起深静脉血栓形成的 3 大因素^[5],至今仍被各国学者公认。神经内科脑血管意外患者多存在血液高凝状态,一旦长期卧床、护理不当、肢体制动时间过长易发生 LEDVT。目前,国内外对于 LEDVT 主要采用抗凝、溶栓、手术等治疗手段,但以溶栓治疗为主^[6]。尿激酶直接作用于内源性纤维蛋白溶解系统,能催化裂解纤溶酶原成纤溶酶,后者不仅能降解纤维蛋白凝块,亦能降解血循环中的纤维蛋白原等,从而发挥溶栓作用^[7]。我院在 2009 年 6 月前采用非患肢浅静脉给药治疗的方法进行溶栓治疗,尿激酶到达深静脉血栓部位的时间较

长,且其在深静脉血栓部位的有效浓度明显偏低,治疗效果受到影响。2009 年 6 月后改用经患肢浅静脉给药,使尿激酶直接作用于血栓表面及其远端瘀血部位,缩短了溶栓药物到达作用部位的时间,且大大提高了血栓部位的药物有效浓度,能有效溶解已形成的血栓,其有效率及痊愈率均较非患肢浅静脉给药组明显提高($\chi^2=4.88, P<0.05$ 及 $\chi^2=4.50, P<0.05$),降低了溶栓的风险,减轻了病人痛苦。本文结果显示溶栓治疗过程中仅见浮肿或输注部位局部渗漏皮下出血,经更换输液部位后而未见其他部位出血,且凝血酶原时间检查均正常,故未予特殊处理,所以小剂量尿激酶溶栓治疗是安全、可靠的。但由于溶栓期间易发生小栓子脱落而引起急性肺栓塞,严重者危及生命,且好发于下肢静脉血栓形成后 10~14d^[8],故嘱患者绝对卧床休息 14d,去除吸烟、用力大便等危险因素,指导患者进低盐低脂饮食、禁止按摩或挤压患肢,以免血栓脱落导致肺栓塞。

综上所述,小剂量尿激酶治疗下肢深静脉血栓形成安全有效,经患侧给药疗效更佳;在溶栓治疗期间应严密观察并发症,并在溶栓前、中、后进行有效护理干预,对保证溶栓顺利完成及疗效非常重要。

参考文献:

- [1] 陈伯南,侯玉芬,周涛. 周围血管疾病中西医结合诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:442-455.
- [2] 李令根,赵钢. 周围血管病的临床治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2004:41.
- [3] 杨景明,王忠珍,陈仕飞. 静脉留置针体外管腔正压封管效果观察[J]. 护士进修杂志,2008,23(13):1218-1219.
- [4] 龚凯,黄道景,范跃祖等. 联合用药治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(7):414-416.
- [5] 唐泓源,张黎明. 关节置换术后深静脉血栓形成的预防护理进展[J]. 中华护理杂志,2005,40(8):631-633.
- [6] Pastores SM. Management of venous thromboembolism in the intensive care unit[J]. J Crit Care,2009,24(2):185-191.
- [7] 宋立云. 中等剂量尿激酶联合低分子肝素钙治疗深静脉血栓形成观察[J]. 中国医药指南,2011,9(17):90-91.
- [8] 胡德英,田蔚. 血管外科护理学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:297-302.

(收稿日期 2013-11-16)