

静脉血栓形成研究动向执业医师资格考试 PDF转换可能丢失  
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_84\\_89\\_E8\\_A1\\_80\\_E6\\_c22\\_510349.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E9_9D_99_E8_84_89_E8_A1_80_E6_c22_510349.htm) 随着对肺栓塞

(pulmonary embolism, PE) 诊断意识的提高，常规诊疗手段的成熟，进一步的任务是对国人PE发生、发展的各环节进行更为详细的研究，其中静脉血栓(vein thrombosis, VT)形成的流行病学包括遗传流行病学分析、二级预防等工作尤为重要，目前我国对此方面的研究几属空白，不利于制定大面积人群PE的防治策略。本文即简介VT的研究动向。

### 1.VT的临床特点及诊断技术

VT常起始于胫静脉或比目鱼肌的肌内静脉窦，且往往多发，易脱落至静脉，股静脉及下腔静脉内，因多数栓子体积甚小，甚至脱落至肺动脉内亦无任何临床表现，而易被忽略，但如无防治则长期反复脱落栓塞至肺动脉，血栓机化后便形成慢性肺动脉栓塞，引起栓塞性肺动脉高压、肺心病，治疗棘手，预后较差。而在临床上，常引起我们注意的是有一些有明显临床表现的下肢深静脉血栓栓塞，因其栓子较大，如连续几块栓子脱落栓塞于段以上的肺动脉则可引起致命性的临床事件发生，至少可在短时间内引起心肺功能恶化。但实际上前者发病率远高于后者。须指出很多患者虽因原发疾病而死亡，但慢性肺动脉栓塞常是使原发疾病难以纠正的重要原因。临床常用VT检测手段包括下肢静脉阻抗容积图法、X线静脉造影及同位素静脉显像等，但目前便携式静脉彩色超声多普勒仪因其方便、无创及灵敏度、特异性高而最受推崇，可应用于人群普查，为研究VT单位的必备设备。医学教育网搜集整理

### 2.明确VT与PE的关系 必须强调

，VT是PE发生的标识。严格定义，PE是静脉系统（含右心）血栓形成后，在环境因素作用下脱落并栓塞于肺动脉而引起一系列病理生理变化的临床综合征，所以静脉血栓是PE的源头，而控制VT是防治PE的根本所在。为了进一步阐明二者之间关系，国外已有通过尸检而确认PE栓子静脉来源的研究，其中欧洲的一组研究结果为：单个栓子来源排序分别是下肢静脉（52.7%）、盆腔静脉丛（32.1%）、右心（13.7%）、上肢静脉（1.5%）；多个栓子来源排序分别是下肢静脉和盆腔静脉丛（36.2%）、不同下肢静脉组合（31.9%）、下肢静脉和右心（10.6%）、盆腔静脉丛和右心（10.6%）；19%来源不详[1]。我国目前尚无此方面的报道，建议有条件的医院可以联合起来汇集尸检资料，分析我国PE栓子的来源静脉，对于国人PE防治有积极意义。

### 3.VT的危险因素

目前公认VT的危险因素分为遗传因素和环境因素两部分。百考试题网站整理环境因素包括：年龄>40岁、长期卧床、肿瘤、胸腹盆腔下肢或骨科手术、肥胖、静脉曲张、心力衰竭、心肌梗塞或脑卒中、糖尿并骨折、炎症性肠并肾病综合征、长期留置中心静脉导管、口服避孕药等[2,3]。遗传因素目前是研究VT的热门领域，同样骨折或手术后患者，卧床时间相同，有的患者发生PE而有的患者未发生，原因既在于此。目前认为至少有12种基因参与，本文作者亦对此有较为详细的综述[4]。须着重强调的是活化的蛋白C抵抗即FVleiden，是目前最为肯定也是最常见的VT遗传危险因子，是V因子基因单点错意突变，即其基因核甘酸序列中1691位鸟嘌呤被腺嘌呤替代，导致其氨基酸序列中第506位精氨酸被谷酰氨代替[5]。但其与国人VT的关系，尚不清楚。目前虽可见在国人VT

患者血中检测到FVleiden的报道，但仅一例，并不能说明其发生频率。

#### 4.国人VT研究现状

目前我国匮乏大样本、正规的VT及PE的流行病学资料。最近虽有几组关于发病情况的报道也多是其医院内局域统计资料，对于人群防治价值有限。而血栓性疾病发病的地区、人种差异很大，不能完全引用国外的流行病学资料，尚有待我国国人资料的总结。令人鼓舞的是我院程显声教授领衔的“九五”攻关课题“肺栓塞的早期防治研究”已将VT的流行病学研究列为重要的分支课题，调查资料有望发表，将为国人VT的防治提供极为有价值的基线资料。另外，国内研究VT者多为血液科医师与研究人员，规模较小，成果受限。因PE是一跨学科疾病，应学习国外模式，联合肺科、心脏科、血管外科、流行病学家、社区全科医师等，形成正规研究团体，才可能对国人VT与PE防治作出有意义的工作。

#### 5.VT的预防措施

根据国外经验，常用的VT预防措施有以下几种：

- (1) 目前推荐最有效的预防措施为在以上提到的高危人群中应用低分子量肝素或普通肝素。有报道可使VT发生率由25%降为8%，使大块PE发生率降低50% [ 6 , 7 ]。
- (2) 间歇空气加压：在高危患者的下肢用气压袖带每分钟加压35 ~ 40mmHg × 10s ( 1mmHg=0.133kPa ) ，目前认为可以减少静脉血栓的形成 [ 6 ]。
- (3) 有人推荐使用弹性袜预防VT，但无流行病学资料证实其有效性。
- (4) 右旋糖苷：其预防VT发生不如肝素有效，但可进一步阻止VT的发展而减少PE [ 6 , 8 ] ，其作用机制可能是阻止血栓进一步增大和脱落 [ 9 ]。
- (5) 阿司匹林：曾有研究否认了阿司匹林对VT的预防作用，但最近一项较大规模临床试验证实其可使VT发生率较对照组减少37%，PE发生减少71% [ 10 ]。且

阿司匹林使用方便，价格便宜，适合各级医师包括初级保健医师、农村医师使用。（6）华法令虽然有效，但监测烦琐，作用时间较难控制，不推荐常规使用。百考试题网站整理

6.VT预防工作尚未广泛开展的原因 在美国，96%的外科医师都同意在术中、术后广泛使用各种措施预防VT [6]，而在国内尚未广泛开展，其原因有以下几条：（1）误以为发生率低；（2）恐惧出血的副作用；（3）担忧医疗费用增加（没有计算治疗PE的高额费用）；（4）感知困难：出血令人难忘，抗凝的益处却很难直接感知；（5）对发生的后果估计不足。这提示我们需要加强宣传，提高全体医师包括县级基层医院医师防治VT的意识。VT的研究与防治在我国是一项很重要的卫生保健任务。总体来说，目前我国相关研究与国外相比，差距很大，仅有零星个案报道，急需组织一支由多学科研究人员共同组成的专业研究团体，专门从事其临床研究工作，争取从分子遗传学、遗传流行病学、人群筛查技术、初级及二级预防措施的推广等多方面有所突破，从而为总体降低PE的发生打下基矗。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)