

下肢深静脉血栓形成治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E4_B8_8B_E8_82_A2_E6_B7_B1_E9_c22_593217.htm (一) 非手术疗法 适用于周围型及超过3日以上的中央型和混合型。1. 卧床休息和抬高患肢 卧床休息1~2周，避免活动和用力排便，以免引起血栓脱落。垫高床脚20~25cm，使下肢高于心脏平面，可改善静脉回流，减轻水肿和疼痛。开始下床活动时，需穿弹力袜或用弹力绷带，使用时间因栓塞部位而异：小腿肌肉静脉丛血栓形成使用1~2周；静脉血栓形成，使用不超过6周；髂股静脉血栓形成，可用3~6个月。2. 溶栓疗法 常用药物有尿激酶、链激酶和纤维蛋白溶酶。链激酶从溶血性链球菌的培养液中提制。成人首次剂量为50万IU，溶于5%葡萄糖溶液中，在30分钟内的静脉滴入，以后按10万IU/小时的维持剂量，连续静脉滴注，直到临床症状消失，并再继续维持3~4小时，疗程一般3~5天。用药期间，应监测凝血酶时间和纤维蛋白原含量。凝血酶时间正常15秒左右，使控制在正常值的2~3倍。纤维蛋白原正常2~4g/L，不宜低于0.5~1g/L。尿激酶从人尿中提取，副作用小，优于链激酶。国外用药剂量较大，首次剂量3000~4000IU/Kg，在10~30分钟内静脉滴入，维持量2500~4000IU/Kg/小时，疗程一般12~72小时。国内多用小剂量，一般3~5万IU/次，每日2~3次。上海中山医院用法：8万IU/次，溶于5%葡萄糖溶液，静脉滴注，每日2次。以后根据监测纤维蛋白原及优球蛋白溶解时间，若纤维蛋白原低于2g/L，或优球蛋白溶解时间小于70分钟，均需暂停用药1次，可延续应用7~10天。纤维蛋白溶酶（纤维酶，血浆酶）

首次注射剂量为5~15万IU，静脉滴注，以后每隔8~12小时注射5万IU，共7天。

3. 抗凝疗法

常作为溶栓疗法与手术取栓术的后续治疗，常用的抗凝药物有肝素和香豆素类衍生物。肝素为非常有效的抗凝药物，一般成人剂量1~1.5mg/Kg，每4~6小时静脉或肌肉注射1次，并监测试管法凝血时间，以控制在20~25分钟为宜，若小于15或大于30分钟，应增大或减少剂量。香豆素衍生物常用的有华法灵（Warfarum）、新抗凝和新双香豆素等，一般用药后24~48小时开始发生效用，故常与肝素联合应用。一般在联合用药2天后，停止应用肝素，而用本药维持量。维持抗凝治疗时间，应按照病情和血栓形成的部位而定。小腿深静脉血栓形成，需维持4~7周；髂股静脉血栓形成，需3~6个月。用药期间，应监测凝血酶原时间，使其控制在20~30秒左右。目前临床常用华法灵，一般第一日10~15mg，第二日5mg，以后应用维持量，每日2.5mg左右。

4. 祛聚疗法

临床常用的有低分子右旋糖酐、阿期匹林和潘生丁等。

5. 中药

可用消栓通脉汤（丹参、川芎、当归、三棱、牛夕、水蛭、土别虫、穿山甲）加味。

（二）手术疗法

1. 静脉血栓取除术

适用于病期在3日以内的中央型和混合型。可切开静脉壁直接取栓，现多用Fogarty带囊导管取栓，手术简便。

（1）通过右下肢大隐静脉分支，插入第一根Fogarty导管至下腔静脉，鼓张气囊，以防栓塞；从左下肢股静脉切开插入第二根导管达血栓近侧。

（2）鼓张左侧第二根导管的气囊后，连同气囊，缓缓地拉出。萎瘪第一根导管的气囊，恢复血液回流。

2. 下腔静脉结扎或滤网成形术

适于下肢深静脉血栓形成向近心端伸延达下腔静脉并发肺栓塞者。下腔静脉结扎，术后心脏排出量突然减

少，可造成死亡，且并发下肢静脉回流障碍，现多不主张应用，而以各种滤网成形术代替。 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