

深静脉血栓形成_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B7_B1_E9_9D_99_E8_84_89_E8_c22_610692.htm 好发于下肢深静脉，分周围型（发生在小腿肌肉静脉丛）、中央型（发生在髂、股静脉）和混合型（累及整个肢体）。周围型或中央型，都可通过顺行繁衍或逆行扩展而累及整个肢体。血栓脱落，可致肺栓塞。【诊断】1．多见于产后、盆腔术后、严重创伤后及晚期癌、昏迷或长期卧床的患者。（1）周围型：多见于手术后，临床表现不明显，可有小腿疼痛，轻度肿胀，腓肠肌深压痛，homans征（ ）。 （2）中央型：起病多急骤，体温升高，髂股部位疼痛，患肢肿胀，血栓部压痛，股三角沿血管可扪及条状物。（3）混合型：具有周围型与中央型两种临床表现。（4）股青肿：为一特殊混合型。起病急骤，高热，疼痛剧烈，患肢广泛明显肿胀，皮肤紧张，可起水疱，皮包紫绀，皮温降低，足背、胫后动脉搏动可消失。可出现休克和静脉性坏疽。2．后期血栓吸收机化，常遗留静脉功能不全，出现浅静脉曲张、色素沉着、溃疡、肿胀等，称为深静脉血栓形成后综合征。分为： 周围型。以血液倒灌为主。 中央型。以血液回流障碍为主。 混合型。既有血液倒灌，又有回流障碍。3．放射性纤维蛋白原试验、多普勒超声、核素静脉显像及体积描记等检查，有助于诊断。静脉造影可确定诊断。【治疗】1．非手术疗法适于周围型及病期超过3天的中央型及混合型。 卧床休息，抬高床尾。 腰交感神经阻滞。 抗凝治疗。可用肝素或低分子肝素。肝素一般每4～6小时1mg～1.5mg/kg，深部皮下、肌肉

或静脉给药；香豆素类衍生物，一般与肝素联合应用，在应用肝素后第二天开始服用本药，2天后停肝素，而用本药维持量。溶血栓疗法。尿激酶，一般8万u/次，静滴，2次/日，连续应用7~10天。每天测定纤维蛋白原，如低于200mg%，暂停注射一次。链激酶，初始剂量50万u，连续静滴，通常用药6~10小时后，症状开始改善，长者3~7天。需监测凝血酶原时间。为减少副作用，用药前可先静注地塞米松2.5mg~5mg。纤维蛋白溶酶(血浆酶)，首次剂量为5万~15万u，静滴，后每隔8~12小时滴注5万u，共7天。有条件者可用组织型纤溶酶原激活剂(t-pa)或重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-pa)。也可经导管注入血栓部位，直接溶解血栓。抗血小板聚集疗法。常用低分子右旋糖酐、阿司匹林及潘生丁等。

2. 手术疗法

血栓摘除术。常用 Fogarty 带囊导管法和导管吸引法。

血栓近侧静脉结扎术。适用于忌用溶栓、抗凝治疗或治疗期并发肺栓塞者。如需结扎下腔静脉时，可采用缝线或滤器作下腔静脉滤网成形术。

深静脉血栓形成后综合征的手术方法。

周围型：行交通支结扎术。中央型：根据栓塞的部位、范围，可行大隐静脉移植转流术，利用健侧大隐静脉，通过耻骨上皮下隧道，与患侧股浅静脉吻合，使患肢远侧的高压静脉血，通过大隐静脉向健侧转流，适用于闭塞部位在髂静脉及股总静脉者；大隐静脉原位转流术，用于闭塞部位局限于股浅静脉者，于闭塞段两端相应部位，切断大隐静脉，分别与股浅静脉吻合；带蒂大网膜移植术，用于深静脉广泛闭塞，无法行血流直接重建者。混合型：以周围型为主者，行交通支结扎；以中央型为主者，行转流术。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

