维普资讯 http://www.cqvip.com

急性肢体动脉栓塞的疗效观察

李福荣* 罗殿库* 李忠厚*

急性肢体动脉栓塞发病急，病残率和死亡率均较高。在过去5年中我们诊治此病37例。对于治疗急性肢体动脉栓塞采取三种不同的治疗方法，疗效不同。对股、肱动脉栓塞手术治疗，肢体存活率90%。对腘动脉，胫前、胫后动脉和桡动脉栓塞采取动脉注射给药方法治疗，肢体存活78%，截肢率22%。对于失去手术时机和并发症较多的病人，采取综合治疗，肢体存活率54%，本文着重讨论有关治疗的几个问题。

一、资料和方法

1.一般资料：37例中男性30例，女性7例。年龄35～87岁，50岁以上26例(70%)。发病时间2h～15d，其中6d以内者32例。

2.原发疾病：风湿性心脏病和冠心病并发房颤者15例(40.5%)，动脉硬化11例(29.7%)，见表1。

表1 急性肢体动脉栓塞的原发病例数统计

原发病	风心	风颤	冠心	冠颤	动硬脉化	不明	共计
例数	2	4	4	5	11	11	37

3.栓塞部位：37例中一处栓塞33例，2处栓塞4例，见表2。

表2 急性肢体动脉栓塞部位例数统计

动脉	股	腘	胫前	肱	桡	合计
肢体数	12	15	9	2	3	41

4.治疗方法：

①取栓术：采用传统的取栓术，用0.1%肝素溶液，术中冲洗血管，术后用精制蝮蛇抗栓酶(以下简称抗栓酶)1.0U/d，静脉点滴15d，青霉素800万U/日连续应用3～5d。

②动脉注射：用抗栓酶2.0U/次，在X射线下动脉血管造影完成后当即注入。此后每天用7号针头股动脉穿刺成功后，取抗栓酶1.0U加入盐水20ml快速动脉推注。待症状缓解体征显著改善后，用抗栓酶1.0U加入生理盐水250ml每天静脉点滴一次，共15d。

③一般疗法：用抗栓酶1.0U加入生理盐水250ml中每天静脉点滴一次，共21d。罂粟碱30mg每日4次肌肉注射5～7d。口服复方丹参片、抗栓丸。此疗法用于失去手术取栓时机和并发症较多的病例。

二、结果

1.取栓术：股动脉栓9例，其中1例又施行腘动脉取栓术。肱动脉栓塞1例，2次取栓成功。效果总优良率8例占72.7%，差2例，截肢1例而后死于急性心梗。

2.精制蝮蛇抗栓酶动脉注射：16例17条肢体。其中肱动脉栓塞1例，腘动脉栓塞8例9条肢体，胫前动脉栓塞6例，桡动脉栓塞1例。治疗结果优8例、良5例、优良率76.5%、截肢2例占22%。

表3 治疗方法、时间与效果

治疗方法	6天以内				6天以上				共计
	优	良	差	截	优	良	差	截	
取栓组	5	3	2	1*	0	0	0	0	11
动注组	7	3	1	1	1	2	1	1	17
一般组	2	3	0	4	1	1	0	2*	13
共 计	14	9	3	6	2	3	1	3	41

*：死亡3例

3.一般疗法：11例13条肢体。3例股动脉栓塞，良1例，由于病程长，肢体坏疽大腿截肢2例，后死于心力衰竭。腘动脉栓塞5例(合并桡动脉栓塞1例)优良各1例，截肢4例。胫前动脉栓塞3例(合并桡动脉栓塞1例)优良各2例。13条肢体中优3例(23.0%)，良4例(30.8%)、截肢6例(46.2%)。

三、讨论

1.取栓术：栓子摘除术是治疗动脉栓塞的积极办法。自从1963年Forgaty球囊问世后，使取栓术更为简化[1]。在没有此导管时，传统的取栓术依然是值得采用的手术方法[2,3]。文献报告手术取栓后截肢率和死亡率均在20%～30%之间。本组单用后一种手术取栓方法，肢体存活率在90%以上，截肢率占9%。存活率高的原因主要是就诊早，多在2h至5d以内，而且栓子呈条索状易取出。手术方法得当，术中除一般血管外科要求外，主要是解决组织间阻力。术后用抗栓酶1.0U/日，防止继发血栓形成，巩固了治疗效果。截肢的原因是6d后取栓，栓子呈硬化斑块状无法取净。

2.抗栓酶动脉注射疗法：本药具有抗凝、溶栓、去纤，减少血小板功能，可以直接溶栓和防止继发血栓形成。本组17条肢体，经过上述治疗后只有2例截肢，截肢率占22%，肢体存活率占76.5%。通过血管造影和示波血流图证实。抗栓酶动脉注射治疗急性肢体动脉栓塞，也是一种简便可行的好办法。

参 考 文 献

1.重庆医学院.水囊导管动脉血栓摘除术.中华医学杂志，1976，56:305.
2.王忠镐.急性动脉栓塞外科治疗.中华外科杂志，1984，22:286.
3.王嘉桔.急性肢体动脉栓塞的疗效观察.白求恩医大学报，1987，13:6.

(收稿:2001-03-26)

* 作者单位：111000 辽宁省辽阳市铁道部十九工程局中心医院外科