维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)10-1103-02

下肢深静脉血栓形成的潜在病因追踪分析

霍芊竹,代远斌

(重庆医科大学附属第一医院血管外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:拓宽对下肢深静脉血栓形成(LEDVT)的诊断认识,减少误漏诊率。方法:回顾性分析 2000 年~2006 年我院收治的 23 例首诊为 LEDVT,但最后确诊的主要诊断并非为 LEDVT 的患者的临床资料。结果:23 例病例中,漏诊妇科肿瘤 13 例,子宫腺肌病 1 例,直肠癌 3 例,肺癌 2 例,膀胱癌 2 例,前列腺癌 1 例、腹股沟恶性淋巴瘤 1 例。结论:在诊断下肢深静脉血栓形成时,必须要重视追问病史。对于不明原因出现的 DVT,尤其需要注意对其潜在的病因进行追踪分析,以防止发生误漏诊,使病人得到及时、有效的治疗。

【关键词】深静脉血栓形成;病因;诊断

【中国图书分类法分类号】R654.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-03-26

Analysis on latent etiological factor of deep venous thrombosis in lower limb

HUO Qianzhu, et al

(*Department of Vascular Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To improve the diagnostic level of lower extremity deep venous thrombosis (LEDVT) and decrease the rate of missed diagnosis. *Methods*: 23 clinical cases which admitting diagnosed with LEDVT but final diagnoses weren't LEDVT were retrospectively analyzed in our hospital between 2000 and 2006. *Results*: Of these 23 cases with missed diagnosed, 13 cases were gynecology tumor, 1 case was adenomyosis, 3 cases were rectal cancer, 2 cases were lung cancer, 2 cases were carcinoma of bladder, 1 case was prostatic carcinoma, and 1 case was malignant lymphoma in ingina. *Conclusion*: clinicians should pay attention to question the case history when their patients get lower extremity deep venous thrombosis, especially to those whom are inconspicuous predisposing cause.

【Key words】 Deep venous thrombosis; Etiological factor; Diagnosis;

下肢深静脉血栓形成 (Lower extremity deep venous thrombosis, LEDVT)是一种比较常见的疾病。本文通过回顾性分析 2000 年~2006 年本院 23 例首诊为 LEDVT, 但经过仔细追踪其病因,最后发现下肢深静脉血栓形成仅仅为另一疾病的一种表现形式或并发症, 需要对该疾病进行干预治疗,从而达到对因治疗的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料

23 例中男性 5 例,女性 18 例。年龄 32~76 岁,平均 54 岁。

1.2 临床表现

23 例患者均以下肢不同程度的肿胀、疼痛为主要表现,部分患者有患肢皮温升高和浅静脉显露。其中,左侧 9 例,右侧 13 例,双下肢 1 例。测量患侧大腿周径较健侧(相同平面)增粗约 2.5~14cm,平均 5.5cm,患侧小腿周径较健侧(相同平面)增粗约 3~13cm,平均 4.3cm。

1.3 病因追踪

注意追问发病前有无手术史、外伤史、妊娠分娩史、长期卧床病史及恶性肿瘤史等。除 4 例患者有恶性肿瘤及手术史(1 例为宫颈癌术后 6 年,1 例为右乳癌术后 3 年,2 例为直肠癌术后 2 年及 4 年)外,其余 19 例均无明显诱发因素。

1.4 实验室检查

该 23 例患者入院后行 D- 二聚体检测,20 例为阳性,3 例阴性(其中 1 例已经在外院给予溶栓、抗凝等治疗后转至我院); 经彩色多普勒超声检查发现患肢的深静脉管腔有不同程度增宽,加彩后管腔内有实质性回声充填,探头加压后病变管腔不能被压瘪等征象,证实为深静脉血栓形成。其中中央型 13 例, 混合型 8 例, 周围型 2 例;23 例患者中有 15

作者介绍: 霍芊竹(1982-),女,硕士研究生,
主要研究方向:血管外科。

维普资讯 http://www.cqvip.com

例行放射性核素扫描(ECT),均发现有深静脉血栓形成,10例发现有不同程度的肺灌注减少。

1.5 结 果

23 例患者中有 16 例为经上级医生查房后分析其发病原因和临床症状后,建议行进一步检查而明确诊断;其余 7 例因为在治疗过程中疗效不满意,甚至症状有所加重,而行进一步检查发现漏诊。23 例病例中,漏诊妇科肿瘤 13 例(包括宫颈癌 7 例、子宫肌瘤 5 例、输卵管恶性中胚叶混合瘤 1 例),子宫腺肌病 1 例,直肠癌 3 例(其中 2 例为直肠癌术后盆腹腔转移),肺癌 2 例,膀胱癌 2 例,前列腺癌 1 例、恶性淋巴瘤 1 例。

2 讨 论

下肢深静脉血栓形成是血液在深静脉腔内不正常的凝结,阻塞静脉管腔,导致静脉回流障碍,从而引起相应临床症状的一类疾病,如未得到及时和适当的治疗易发展为血栓形成后综合症(Post-thromboemblic syndrome,PTS),甚至发生肺栓塞(Pulmonary embolism,PE)而导致死亡。我国 DVT 发病率有逐年增多趋势[1],加上 DVT 后的肺栓塞有极高的致死率[2],因而该病引起了临床工作者的高度重视,故近年来临床上把 DVT 误诊为其他疾病者逐渐减少,但出现了只依靠临床表现和彩色多普勒超声检查,把不仅仅是 DVT 的病例单纯的诊断为 DVT。

LEDVT 的病因很多,发病机制复杂。经典的 Virchow 理论认为:静脉血流滞缓、静脉壁损伤和血液高凝状态是引起静脉血栓形成的三个主要因素[3],该理论至今为各国学者所公认。DVT 的高危因素主要有长期卧床、骨折、盆腔术后、恶性肿瘤、严重外伤史、充血性心力衰竭、心肌梗死、肥胖和静脉血栓形成病史[4]。临床上诊断深静脉血栓形成时,多根据在这些高危因素存在的作用下,结合临床表现、凝血功能及彩色多普勒超声检查来判断。但在实际工作中,我们发现对某些表面上无明显诱因的深静脉血栓形成,许多医师往往仅针对 DVT 进行治疗,而忽略寻找病因,延误了主要疾病的诊治,其带来的后果是严重的。

在我们所分析的 23 例病例中,恶性肿瘤有 17 例。目前恶性肿瘤已公认为深静脉血栓形成的易患因素[4]。恶性肿瘤引发 DVT 的原因是多方面的,主要有:(1)血液成分和凝血系统异常:恶性肿瘤患者纤维蛋白、纤维蛋白原和纤维蛋白降解产物及凝血因子 Ⅴ、Ⅷ、Ⅸ和Ⅺ均有不同程度增高,抗凝血酶Ⅲ含量降低;并且癌细胞可以直接激活凝血系统,产生促凝物质等。(2)血流速度和血管壁异常:癌细胞可以直接侵犯、破坏血管壁,使胶原和血管基底膜暴露,激发血栓形成;另一方面,血液黏滞度增高和癌细胞栓塞等因素均可使血流速度减慢而促使血栓形成。(3)恶性肿瘤患者血液粘滞度增高,导致微循环障碍、组织缺氧、酸中毒,造成血管内皮损伤,从而激活凝血系统,导致癌栓及血栓形成。有资料统计,19%~30%的 DVT 病人合并有恶性肿瘤[5]。而恶性肿瘤合并血栓的发生率约为 10%~15%,而其中 15%左右的血栓形成先于癌的诊断[6]。有时 DVT 可作为恶性肿瘤的信使,当无明显诱因发生 DVT 时,应警惕可能患有恶性肿瘤[7]。

急性下肢深静脉血栓形成常见于左下肢,其原因与左髂静脉受右髂动脉与第五腰椎之间的压迫造成的狭窄有关,即 Cockett 综合征[8],或称 May-Thurner 综合征[9]。左髂静脉被腰骶椎的生理前曲推向前方,同时又被跨越于其前部的右髂动脉压向后方,长期的张力性接触加上动脉搏动引起血流动力性改变和静脉壁的慢性组织反应,使血管发生重塑,产生静脉腔内异常的纤维结构,造成静脉回流滞缓,从而导致深静脉血栓形成。该 23 例病例中,发生于左下肢 9 例,右下肢 13 例,双下肢 1 例。左右侧之比为(1:1.4),右下肢的发生率反而稍高于左下肢。究其原因,主要为导致静脉血栓形成的诱发因素存在于右侧肢体,从而压迫右下肢静脉,造成右下肢静脉回流滞缓。例如那例确诊为恶性淋巴瘤的病例,主要是因为右腹股沟区淋巴结肿大,压迫右髂、股静脉,使静脉回流缓慢,导致血栓形成。所以,对无明显诱因出现的右下肢深静脉血栓形成,尤其要注意寻找血栓形成的原因。

通过对以上 23 例下肢深静脉血栓形成潜在的病因追踪分析,我们得出,在诊断下肢深静脉血栓形成时,必须要重视追问病史,对于不明原因出现的 DVT,尤其要重视寻找有无合并其它系统疾病的情况,减少误漏诊,使病人得到及时有效的治疗。

参 考 文 献

[1] 汪忠镐,张 建,谷涌泉,主编. 实用血管外科与血管介入治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2004.320-323.

[2] White RH. The epidemiology of venousthromboembolism[J]. Circulation,2003;107:114-118.

[3] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.890-891.

[4] 段志泉,张强主编.实用血管外科学[M]. 辽宁:辽宁科学技术出版社,1999.544.

[5] Hamilton W. Malignancy and deep vein thrombosis[J]. Br J Gen Pract,2006;56(532)886.

[6] Dell DD. Deep vein thrombosis in the patients with Cancer [J]. Clin J Oncol Nurs,2002;6(1):43-46.

[7] 王玉琦,叶建荣,主编.血管外科治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003.217.

[8] Cockett FB,Thomas ML. The lilac compression syndrome[J]. Br J Surg,1965;52:816.

[9] Patel NH,Stookey KR,Ketcham DB,et al. Endovascular management of acute extensive iliofemoral deep venous thrombosis caused by May-Thurner syndrome[J]. J Vasc Interv Radiol,2000;11:1297.