DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.13.031

显低于相同培养阶段的正常人外周血DCs。该研究结果也初步部分验证了恶性肿瘤患者整体免疫水平的低下,与其他学者对多种恶性肿瘤患者机体DCs免疫状态的研究结果相符合[5,6]。因此,在胃癌综合治疗过程中,检测患者的DCs细胞表型表达水平,对我们正确确定生物治疗方案及判断患者预后起到重要的帮助作用。基于该研究的结果,我们也可以尝试通过不同的途径来努力提高DCs细胞表型的表达水平,增强胃癌患者的DCs免疫状态,努力提高胃癌患者的生存率。

参考文献:

[1] Hawkins L K, Lemoine N R, Kim D, *et al*. Oncolytic biotherapy: a novel therapeutic platform[J]. Lancet Oncology, 2002, 3(1): 17-26.

[2] Dalerba P, Maccalli C, Casati C, *et al*. Immunology and immunotherapy of colorectal cancer[J]. Criti Rev Oncol/Hematol, 2003, 46(1): 33-57.

[3] Howard C J, Hope J C, Stephens S A, *et al*. Co-stimulation and modulation of the ensuing immune response[J]. Vet Immunol Immunopathol, 2002, 87(3-4): 123-130.

[4] Ashikaga T, Hoya M, Itagaki H, *et al*. Evaluation of CD86 expression and MHC class II molecule internalization in THP-1 human monocyte cells as predictive endpoints for contact sensitizers[J]. Toxicology *In Vitro*, 2002, 16(6): 711-716.

[5] Schott M, Seissler J. Dendritic cell vaccination: new hope for the treatment of metastasized endocrine malignancies[J]. Trends Endocrinol Metab, 2003, 14(4): 156-162.

[6] Alessandro D S, Stefania B, Michela P, *et al*. Induction of tumor-specific cytotoxicity in tumor infiltrating lymphocytes by HPV16 and HPV18 E7-pulsed autologous dendritic cells in patients with cancer of the uterine cervix[J]. Gynecol Oncol, 2003, 89(2): 271-280.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2003)13-1209-02

个案与短篇

下肢骨折并发深静脉血栓形成的治疗与预防

Treatment and prevention of lower limb fracture complicated with deep venous thrombosis

隆永效[1],孙英信[2],孔令泉[2] ([1]重庆市江北区第五人民医院外科,重庆 400021;[2]重庆医科大学附属第一医院血管外科,重庆 400016)

下肢骨折后并发深静脉血栓形成(deep venous thrombosis of the extremity, DVT)是下肢骨折后常见的并发症之一。因其极易被忽视,多数病人未能得到及时的诊治,不仅影响原发病的治疗,且极易演变成血栓形成后遗症。长期影响患者生活,少数患者可发生肺栓塞,严重威胁生命安全。为提高对本病的治疗及预防水平,我们回顾性分析我院1996年1月-2003年12月收治的下肢骨折后并发深静脉血栓形成28例,重点对治疗和预防进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男16例,女12例,年龄36~54岁,股骨颈骨折13例,股骨粗隆间骨折4例,胫、腓骨折10例,髌骨骨折1例。所有患者均在住院治疗期间并发DVT。骨折至发生DVT时间为5~15 d,其中5~7 d 9例,8~14 d 16例,15 d以上3例。发病部位在左下肢21例,右下肢6例,双下肢1例。其中中央型21例,混合型7例。28例均经彩色多普勒和ECT检查确诊。临床表现为肢体明显肿胀和疼痛。1例发生轻微的呼吸困难及少量咯血。28例中手术治疗1例,非手术治疗27例,其中采用复方丹参注射液与低分子右旋糖酐联合治疗5例,前列腺素E1(PGE1)或凯时与低分子右旋糖酐联合治疗6例,尿激酶与低分子右旋糖酐、低分子肝素联合治疗3例,靳蛇酶与低分子右旋糖酐、低分子肝素联合治疗13例。

1.2 治疗方法

手术治疗1例,在患侧腹股沟韧带下方作纵形切口,显露并游离一段股静脉长约5 cm,近远端各用细硅胶管或硅胶带阻断,在股静脉前壁作1 cm切口,吸取附近的血栓,然后用Fogarty导管分上下两个方向分别取栓。术后予抗感染和抗凝治疗。非手术治疗27例。①复方丹参注射液20 ml加低分子右旋糖酐500 ml静脉滴注14 d;②前列腺素E_1(PGE_1)100 μg加低分子右旋糖酐500 ml或凯时10 μg加0.9%生理盐水20 ml静脉推注Bid×14 d;③靳蛇酶0.75 U加0.9%生理盐水250 ml经患足背(在踝上用压脉带扎起使药物只能由深静脉注入)静脉缓滴,滴注时间在3 h以上。上述治疗两周为1疗程。①、②同时经腹壁皮下注射低分子肝素0.4 ml 1~2次/d×7 d(栓复欣或克赛或复先),所有病例均予抗生素预防感染7 d左右。治疗期间患肢抬高30°以上。疗程结束后予口服迈之灵或爱脉朗或肠溶阿司匹林等,行走或站立时穿弹力袜。

2 结果

参照文献[1]治疗下肢深静脉血栓疗效评定标准,对不同治疗方法的疗效按痊愈、基本治愈、好转、无效进行评定。Fogarty导管取栓组为好转病例,复方丹参注射液组基本治愈3例,好转2例,前列腺素E_1或凯时组基本治愈4例,好转2例,

(下转1225页)

作者简介:隆永效(1953-),男,重庆市人,副主任医师,主要从事普通外科方面的研究。电话:(023)67654721

收稿日期:2004-03-01;修回日期:2004-06-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

Steril, 1997, 67(3): 527－535.
[13] Al Hasani S, Demirel L C, Schopper B, *et al*. Pregnancies achieved after frozen-thawed pronuclear oocytes obtained by intracytoplasmic sperm injection with spermatozoa extracted from frozen-thawed testicular tissues from non-obstructive azoospermic men[J]. Hum Reprod, 1999, 14(8): 2031－2035.
[14] 李　满，庄广伦，李　蓉，等. 冻融附睾精子卵浆内显微注射治疗阻塞性无精子症不育 2 例[J]. 生殖医学杂志, 1999, 8(1): 53－54.
[15] Minguez Y, Rubio C, Bernal A, *et al*. The impact of endometriosis in couples undergoing intracytoplasmic sperm injection because of male infertility[J]. Hum Reprod, 1997, 12(10): 2282－2285.
[16] Sousa M, Cremades N, Alves C, *et al*. Developmental potential of human spermatogenic cells co-cultured with Sertoli cells[J]. Hum Reprod, 2002, 17(1): 161－172.
[17] Tesarik J, Mendoza C, Greco E. *In vitro* culture facilitates the selection of healthy spermatids for assisted reproduction[J]. Fertil Steril, 1999, 72(5): 809－813.
[18] Aslam I, Fishel S. Short-term *in vitro* culture and cryopreservation of spermatogenic cells used for human *in-vitro* conception[J]. Hum Reprod, 1998, 13(3): 634－638.
[19] Tanaka A, Nagayoshi M, Awata S, *et al*. Completion of meiosis in human primary spermatocytes through *in vitro* coculture with Vero cells[J]. Fertil Steril, 2003, 79(1): 795－801.
[20] 张桂元. 男性学研究新进展：欧洲人类生殖和胚胎学会 1999 年年会简介[J]. 生殖医学杂志, 1999, 8(4): 251－253.
[21] Aslam I, Robins A, Dowell K, *et al*. Isolation, purification and assessment of viability of spermatogenic cells from testicular biopsies of azoospermic men[J]. Hum Reprod, 1998, 13(3): 639－645.
[22] Jamal H S, Amarin Z O. Round spermatid separation and *in-vitro* maturation[J]. Saudi Med J, 2000, 21(10): 960－963.
[23] Tesarik J, Carreras A, Mendoza C. Single cell analysis of tyrosine kinase dependent and independent Ca^{2+} fluxes in progesterone induced acrosome reaction[J]. Mol Hum Reprod, 1996, 2(4): 225－232.
[24] Siliber S J, Lenahan K. Sertoli cell surgery, spermatid retrieval and ICSI in azoospermic patients with maturation arrest[J]. Hum Reprod Update, 1995, 1(6): 26.
[25] 顾　晓，孙海翔. 杨怀恭用于卵细胞质内注入精子术的精子获取方法[J]. 生殖与避孕, 2001, 21(1): 53－56.

（编辑　张大春）

（上接 1209 页）

靳蛇酶组痊愈 4 例，基本治愈 9 例。28 例中痊愈 4 例，基本治愈 19 例，好转 5 例，无无效病例。随 22 例，随访率 79%，随访时间 3～6 个月，症状完全消失 4 例，症状明显改善或久站后出现肢体肿胀或不适 24 例。

3　讨论

静脉血栓形成与血液滞缓、静脉壁损伤和高凝状态有关[2]，这一观点至今仍被沿用。下肢骨折是肢体的严重创伤，且多为交通事故等暴力所致。在骨折的同时常伴有肌肉、血管等软组织的挫裂伤，术后长时间的固定与制动，及疼痛等原因，患者必须较长时间地卧床休息，使静脉回液受到影响，组织的创伤、血管的损伤，以及术后肢体的肿胀，尤其是使用绷带的患者会给静脉的回流产生直接的影响。此外由于创伤后的应激反应，加之止血类药物的应用以及大量进食高脂类饮食等诸多因素，导致部分患者术后发生 DVT。近年来有报道骨水泥型人工全髋置换术发生 DVT 的发生率明显高于非骨水泥型全髋置换覆术[3]。其发生率分别是 33.33% 和 6.33%；24% 和 0%。Christie 等[4]发现骨水泥型人工全髋置换术后形成的血栓更长更粗。说明骨水泥对 DVT 的形成有密切关系。

对 DVT 的治疗主要有手术和非手术治疗两种。手术治疗适用于病程较短或药物治疗病情持续加重者。目前主要是应用 Fogarty 导管取栓，再辅以抗凝、溶栓药物。由于骨折后多数患者肢体被石膏和绷带等固定，肢体的疼痛和肿胀常被误为骨折的本身的疼痛与肿胀。多数患者未能早期发现，并因此失去手术治疗的机会。药物治疗方法较多，低分子右旋糖酐加复方丹参注射液和低分子右旋糖酐与前列腺素 E_1（PGE_1）或凯时联合治疗疗效均不够满意。近年来尿激酶、靳蛇酶以及低分子肝素如速避凝、栓复欣、克赛、新复先等，被广泛应用。临床观察比较安全且疗效较为满意，特别是病程短的病例能在短时间改善症状。本组近年应用靳蛇酶的病例较多，通过患肢足背静脉（踝上扎压脉带）持续 3 h 滴入。再辅以低分子肝素为腹壁皮下注射 1～2 支/7 d 和中药如疏血通、血栓通等，但对病程较长者效果稍差。疗程结束后需借助弹力袜等减轻久站后的胀痛或不适。迈之灵、爱脉朗等口服药对促进静脉回流有一定帮助，临床应用有一定的疗效。

下肢骨折对 DVT 形成有着十分直接的关系，但并未引起临床医师的重视，多数患者确诊时已发病数日甚至更长的时间，导致延误了最佳治疗时机，影响了治疗效果。因此积极预防，应争取做到以下几点：①尽量使患肢抬高 30° 以上的利于静脉的回流。②注意加强踝关节及诸足趾的伸屈活动，以充分发挥小腿肌群收缩产生的泵作用，以减少静脉的淤滞和促进静脉的回流。③术后应勤于观察并注意区分肢体 DVT 形成后的肿胀与创伤后出现的组织水肿和疼痛，必要时借助 ECT 及彩色超声多普勒诊断。④预防性用药：可静脉输活血化淤的药，如血栓通或血塞通、疏血通等；腹壁皮下注射小剂量低分子肝素，如栓复欣、克赛、速避凝或新复先等 7 d；口服肠溶阿司匹林、安步乐克等。⑤对使用骨水泥的患者予格外重视。总之，由于 DVT 的治疗较为困难且病程亦较长，在强调有效地预防的同时，还应努力做到及早发现与治疗。

关键词：下肢骨折；深静脉血栓形成；治疗；预防
中图法分类号：R364.15；R683.42　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 孙英信，时　德，向　志，等. 急性下肢静脉血栓形成 148 例的治疗[J]. 第四军医大学学报, 2002, 23(9): 813－814.
[2] 冯友贤. 血管外科学[M]. 第 2 版. 上海：上海科学技术出版社, 1992. 531－535.
[3] 万　仑，胡　豆，刘仲前. 骨水泥对全髋置换术后深静脉血栓形成的影响[J]. 四川医学, 2002, 23(8): 798－799.
[4] Christie J, Burnett R, Potts H R, *et al*. Echocardiography of transtrial embolism during cemented and uncemented hemiartheroplasty of the hip[J]. J Bone Joint Surg Br, 1994, 76(3): 409－412.

（编辑　汪勤俭）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net