



瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成的临床观察

徐新* 刘凤茹 张艳惠 魏福庆 (大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

摘要:目的 探讨下肢深静脉血栓(DVT)的有效治疗方法。方法 对该院60例下肢DVT患者进行回顾性分析,32例予瑞替普酶溶栓治疗(瑞替普酶溶栓组),与随机选取同期予重组链激酶溶栓治疗28例(重组链激酶溶栓组)作对比。治疗期间观察患肢变化和有无不良反应,对疗效进行评价。结果 两组患者临床全部达到有效,愈显率相比瑞替普酶溶栓组高于重组链激酶溶栓组,差异有统计学意义($P<0.05$)。不良反应比较,瑞替普酶溶栓组低于重组链激酶溶栓组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。随访期间两组均未见复发病例。结论 瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成是有效的、安全的。

关键词: 静脉血栓形成 下肢 栓塞 治疗性 瑞替普酶

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-127-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 临床资料:回顾分析本院2015年6月至2016年8月间采用止血带阻断患肢踝部浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶或重组链激酶治疗下肢DVT患者60例,其中男34例,女26例。年龄21~75岁,平均(46.2±2.6)岁,病程2~15d,病程小于或等于8d的35例,大于病程8d的25例。病变血管累及左下肢34例,右下肢12例,双下肢4例,共50条肢体。下肢DVT类型:周围型15例,中央型18例,混合型10例;可查找到致病原因的占71%(43/60),其中恶性肿瘤患者1例,产后3例和外伤4例;无明显诱因占16%(7/43)。

1.1.2 临床表现和诊断:所有患者均有患肢明显肿胀疼痛、浅静脉扩张、皮温高、沿股静脉压痛、腓肠肌压痛表现。既往有大隐静脉曲张者出现局部团块硬结,部分患者有酸胀、腹股沟区疼痛及压痛表现,患肢髌骨上缘以上15.0cm处周径比健侧长3.0~10.0cm,平均6.8cm,髌骨下端以远15.0cm处周径比健侧长2.0~7.0cm,平均4.5cm。根据临床表现和体格检查,经彩色血管多普勒超声和(或)肢体静脉顺行造影明确诊断。其中经彩色血管多普勒超声检查45例,经肢体静脉顺行造影3例,两种检查均做2例。

1.2 方法

1.2.1 溶栓检测:常用的检测指标包括血细胞比容、血小板计数、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、国际标准化比率(INR)、部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原、纤维蛋白降解产物测定等。

1.2.2 分组和治疗方法:入院后急查血常规、凝血功能和肝肾功能,排除血液系统疾病和溶栓禁忌证等即开始溶栓治疗。瑞替普酶溶栓组(32例):瑞替普酶10U溶于250mL生理盐水中静脉滴注,踝部用止血带阻断患肢浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶,于3h滴完,连用2d,同时每天1次复方丹参250mL静滴和低分子肝素钙5000U皮下注射,共用10d,后改用阿司匹林100mg/d,口服维持,连用6个月,其中1例系上次在外院治疗过程中出现过非致命性肺栓塞的DVT复发的患者,在溶栓前给予置入下腔静脉滤器。

1.2.3 溶栓疗效:在接受瑞替普酶治疗的32例患者中,痊愈7例,显效23例,好转2例,愈显率为53%(32/60);接受重组链激酶的28例中,痊愈4例,显效17例,好转7例,愈显率为46%(28/60)。两组患者临床全部达到有效,两组愈显率差异有统计学意义($P<0.05$)。

1.2.4 不良反应:两组浅表出血、发热差异无统计学意义($P>0.05$);两组均无肺栓塞发生;瑞替普酶溶栓组治疗过程中未见

内脏大出血、神经系统出血等严重并发症,浅表出血2例,发热1例,过敏反应1例。重组链激酶溶栓组,浅表出血4例,1例出现内脏出血,发热3例,1例出现颅内出血,3例出现过敏反应。两组浅表出血、发热差异无统计学意义($P>0.05$);两组出现内脏出血、颅内出血、过敏反应等不良反应比较,瑞替普酶溶栓组低于重组链激酶溶栓组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 讨论

下肢深静脉血栓为普外科常见的疾患,如处理不当可能产生严重后果。大多数临床报告都提示非手术治疗对大多数急性下肢DVT患者具有良好的疗效。溶栓治疗效果与药物、用药途径、病程等有关,也应注意溶栓过程中不良反应的监测及处理。溶栓治疗是非手术治疗的基本措施之一。第一代溶栓药链激酶是非选择性纤溶酶原激活剂,会导致全身纤溶状态,不良反应较大。瑞替普酶是第8代溶栓药的代,半衰期延长(13~16min),对血栓表面的纤维蛋白亲和力和不如组织型纤溶酶原激活剂(t-PA),使药物扩散至血凝块中,更好地溶解血栓,血管再通,不宜与循环中的纤溶酶原结合,一般不会引起全身性纤溶状态。瑞替普酶在急性心肌梗死的治疗中得到广泛应用,并取得了良好的效果,但对下肢深静脉血栓的治疗报道少。重组链激酶在下肢DVT的治疗中得到广泛的应用,并取得了良好效果。治疗后瑞替普酶溶栓组与重组链激酶溶栓组临床疗效对比,接受瑞替普酶治疗的32例患者中,愈显率为53%;接受重组链激酶的28例中,愈显率为46%。两组患者临床全部达到有效,愈显率相比瑞替普酶溶栓组高于重组链激酶溶栓组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 结果

显示瑞替普酶溶栓组较重组链激酶溶栓组治疗下肢深静脉血栓疗效相当。本组50例下肢DVT患者从发病到接受治疗,最短时间为2d,最长时间为15d,应用瑞替普酶溶栓或重组链激酶溶栓治疗后取得了较好的临床效果,且无肺栓塞发生。综上所述,采用止血带阻断患肢踝部浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成是有效的、安全的。

参考文献

- [1] 李华承,卢晓雷,邹志方,等.瑞替普酶与重组链激酶治疗急性心肌梗死的对照研究[J].中国临床研究,2011,24(5):374-376.
- [2] 龚凯,黄道景,范跃祖.重组链激酶在急性下肢深静脉血栓形成中的应用[J].中国新药与临床杂志,2003,22(7):402-405.
- [3] 陈春红,尹博英,肖暖,等.瑞替普酶联合低分子肝素治疗急性心肌梗死28例临床观察[J].中国医药,2006,1(5):271-272.

[4] 罗仁,梁田,蔡战友等.维吾尔族与汉族女性早发冠心病患者临床及冠状动脉造影特征比较[J].中国动脉硬化杂志,2012,20(2):166-168.

[5] 乔曼丽,冯妍,王以新等.不同年龄女性早发冠状动脉粥样硬化性心脏病危险因素比较[J].中国医药,2016,11(2):145-149.DOI:10.

* 通讯作者:徐新

(上接第126页)
断中的价值[J].大家健康(下旬版),2015,(11):37-37.DOI:10.

[3] 尹琼,刘曼华,高启军等.女性早发冠心病病人冠状动脉病变特点及危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(5):471-474.DOI:10.