

大限度延长无手术指征病人的恶性梗阻病人的存活期,提高其存活期生活质量,可为进一步化疗、放疗创造条件。(3)鼻胆管价格便宜,作为临时引流,可明确胆汁引流量,必要时可作冲洗、造影、注药等,且拔除引流管方便,具有其优越性。(4)ERBD无胆汁丢失问题,更多地用于失去手术机会的恶性胆道梗阻患者的姑息性减黄。(5)EMBE治疗胆总管恶性梗阻,减黄效果明显,无早期再阻塞问题。

参考文献

1 胡冰,周岱云,龚彪,等. 内镜胆管引流术治疗301例肝门部恶性胆管梗阻的体会[J]. 中华消化内镜杂志,1997,14(3):139-

142.

2 邹晓平,湛先保,李兆申,等. 胆管内外引流治疗内镜难治性恶性胆道梗阻的对比研究[J]. 中华内科杂志,2004,43(2):109-111.
3 Conio M, Demaquay JF, De-Luca I, et al. Endoscopic treatment of pancreatico-biliary malignancies[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2001, 37(2):127-135.
4 Siegel JH, Harding GT, Chateau F. Endoscopic decompression and drainage of benign and malignant biliary obstruction[J]. Gastrointest Endosc, 1982, 28(3):79.
5 Stoker J, Lameris JS, van-Blankenstein M Percutaneous metallic self-expandable endoprosthesis in malignant hilar biliary obstruction[J]. Gastrointest Endosc, 1993, 39(1):43-49.

[收稿日期 2009-01-23][本文编辑 谭毅 刘京虹]



恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的机制及治疗措施探讨

王卿, 马春林

作者单位:650031 昆明,云南省第二人民医院普外科

作者简介:王卿(1982-),男,硕士研究生,住院医师,研究方向:乳腺肿瘤。

[摘要] 目的 探讨恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓(LDVT)的形成因素及防治措施。方法 回顾性分析自2000-01~2006-06间收治的21例恶性肿瘤术后LDVT病人的相关资料。结果 本组LDVT占同期深静脉血栓形成的5.4%(21/392),左侧13例,右侧8例,经治疗后都有所好转。结论 术后深静脉血栓形成病因是多因素的,早期诊断和及时处理是改善预后的关键,强调预防的重要性。

[关键词] 恶性肿瘤; 下肢深静脉血栓; 病因; 治疗

[中图分类号] R 730 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0235-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.008

Mechanism and treatment strategies of limb deep venous thrombosis in malignant tumor patients WANG Qing, MA Chun-lin. Department of General Surgery, Second People's Hospital, Yunnan Province, Kunming 650021, China

[Abstract] **Objective** To study the pathogenetic mechanisms and treatment of malignant tumor complicated by limb deep venous thrombosis (LDVT). **Methods** The data of 21 patients with LDVT after operations for malignant tumor from January 2000 to June 2006 were collected and analyzed retrospectively. **Results** The patients with LDVT were 5.4% (21/392) of overall deep venous thrombosis of the same period. The left leg was involved in 13 of the patients, and right leg in 8 cases. After the treatment, patients' condition were improved in some extent. **Conclusion** The causes of LDVT are various. The early diagnosis and therapy in time is the key to improve prognosis. The importance of prevention of LDVT after operation for rectal cancer should always be emphasized.

[Key words] Malignant tumor; Deep venous thrombosis; Pathogenetic mechanisms; Treatment

恶性肿瘤患者合并下肢深静脉血栓形成(limb deep vein thrombosis, LDVT)的发生率为1%~11%^[1],其最主要危害是血栓脱落后形成肺栓塞(pulmonary thromboemlism, PTE),严重时出现心源性休克甚至猝死,远期危害可导致血栓形成后综合征,对患者的生活质量产生很大影响。本文对我院2000-01~2006-06间收治的21例恶性肿瘤合并下肢深静脉血栓患者的发病机制及治疗措施探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 21例患者均为临床及病理证实的晚期肿瘤患者,均经手术治疗,其中男12例,女9例,年龄30~65岁,平均46.2岁。肺癌2例,直肠癌5例,胃癌3例,结肠癌3例,卵巢腺癌3例,食管鳞癌1例,前列腺癌1例,甲状腺癌1例,乳腺单纯癌1例,垂体瘤1例。其中8例为术后行放疗、化疗患者,术后行放化疗的时间为术后10d~2年。发病部位为左下肢13例,右下肢8例,发病时间多在术后10d左右。血小板计数(PLT) $>300 \times 10^9/L$ 者8例,血管性血友病因子(VWF)增高者3例,纤溶酶原(PLG)、纤溶酶原激活物抑制物(PAI)增高者5例,LDVT患者的诊断均经彩色多普勒超声诊断仪(CDUS)和临床确诊为下肢深静脉血栓形成。临床情况见表1。

表1 21例患者临床情况

肿瘤类型	例数	术式	发病时间	部位	临床表现
肺癌	2	肺癌根治术	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
直肠癌	3	Miles	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
直肠癌	2	Miles	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
胃癌	3	R1-R2	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
结肠癌	2	结肠癌根治术	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
结肠癌	1	结肠癌根治术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
甲状腺癌	1	甲状腺癌根治术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
卵巢腺癌	2	卵巢肿瘤切除术	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
卵巢腺癌	1	卵巢肿瘤切除术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
前列腺癌	1	前列腺癌根治术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
乳腺单纯癌	1	乳腺癌根治术	术后2周内	左下肢	肿胀疼痛
食管鳞癌	1	食管鳞癌根治术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛
垂体瘤	1	垂体瘤切除术	术后2周内	右下肢	肿胀疼痛

1.2 治疗方法 恶性肿瘤患者一旦发现下肢肿胀,应立即行彩色多普勒超声诊断仪(CDUS)或造影检查。证实存在LDVT后,卧床休息、抬高患肢,立即给予肝素抗凝、尿激酶溶栓、低分子右旋糖酐祛聚集治疗。具体疗法为:低分子右旋糖酐500ml静脉点滴,1次/d,应用至患者症状体征消失后15d;尿激酶30~50万单位加入生理盐水250ml静脉滴注,于血栓形成后72h内开始应用,1次/d,用药至患肢

明显消肿,彩超示广泛侧支循环建立后3~5d;肝素钠25000U溶于生理盐水1000ml持续静脉滴注,用至患肢明显消肿。经彩色多普勒超声检查有侧支循环建立或再通后可停用静脉输液,改为华法林5mg口服,3次/d,并逐渐减量口服1~2周;随后应用潘生丁50mg口服,3次/d,肠溶阿司匹林片75mg口服,1次/d或小剂量华法林1~2个月预防复发。此外,也可以配合序贯加压袜、间歇充气压缩泵等物理疗法联合应用,以便达到更好的疗效。

2 结果

21例恶性肿瘤患者在给予抗凝、溶栓、祛聚集治疗7~10d后患肢明显消肿。经彩色多普勒超声检查后6例患者完全再通,其余都有不同程度的再通,治疗期间无一例有新血栓形成,未发现肺栓塞病例。其中1例出现阴道少量流血,肝素减量后停止。

3 讨论

3.1 发病情况及特点 手术后LDVT的发病率在我国近年有升高的趋势,深静脉血栓形成的发病率在普通人群中以每年1.6%的速度上升,其中深静脉血栓后综合征的发生率为20%~100%^[2]。一般LDVT大多发生于手术中和术后早期,术后5~9d发病者占10%,且大多数LDVT始发于腓肠肌静脉丛,肺梗死多并发于静脉及其近侧的血栓,其发生率可高达50%,其中1/4可致命^[3]。临床治疗中发现绝大部分恶性肿瘤患者存在血液流变学的变化^[4],本组LDVT患者在术前、术后的检查中亦发现血小板(PLT)、血管性血友病因子(VWF)、纤溶酶原(PLG)、纤溶酶原激活物抑制物(PAI)等指标均高于健康成人。

3.2 发病原因 LDVT的三大致病因素,即血管内膜损伤、血流速度缓慢及血液凝固性增加^[2]。随着对LDVT深入研究发现,单独一个因素不一定会引起临床表现,几个危险因素共同参与才可能促使血栓形成,而且多种危险因素相互积累更易发生血栓形成^[5]。常见的原因有:(1)肿瘤患者进行放疗、化疗时导致瘤体坏死、组织损伤及继发感染等,均可导致血管内皮细胞损伤,内皮细胞损伤是可以独立形成血栓的条件。化疗可造成抗凝物质的减少,但化疗药物对血管壁的损伤也是形成静脉血栓的重要原因^[6]。(2)肿瘤患者的血循环中存在着促进骨髓巨核细胞生成的体液因子,使得PLT生成率增加^[7]。(3)PLG、PAI及t-PA作为主要反映纤溶活性,同时亦反映血管内皮功能的指标。恶性肿瘤患者由于血管内皮细胞受损,血液凝血与纤溶系统平衡失调,

PAI 活性发生异常,说明恶性肿瘤患者手术前后纤溶活性显著降低,使恶性肿瘤患者术后处于严重的血栓前状态^[8]。(4)肿瘤组织可激活血小板,产生粘附、聚集和释放反应^[9]。(5)解剖因素:左髂总动脉横过左髂总静脉之上使左髂总静脉受压,血流缓慢,因此 LDVT 好发于左下肢,本组资料中左 LDVT 13 例(61.9%)也说明这一点。(6)其他:年龄、肥胖、糖尿病、高血压、动脉粥样硬化及心血管系统疾病等都可以使机体处于高凝状态而促使 LDVT 的发生。

3.3 诊断 LDVT 的早期发现和早期诊断十分重要,主要依据其临床表现及特殊检查,其中深静脉造影是标准的诊断方法,其结果最可靠、准确率最高,但属创伤性检查,而 CDUS 为一种无创性技术,其诊断 LDVT 的敏感性为 92%~95%,特异性为 97%~100%,目前已作为 LDVT 诊断的首选方法^[10]。

3.4 预防 LDVT 的发生率高,并发症严重,对患者的生活质量及生命带来了很大的影响及威胁,因此,应强调根据 LDVT 的病因进行预防^[2]。(1)术前要了解病人的全身和凝血功能情况,积极纠正贫血、高血压、糖尿病以及其它心血管疾病的影响。对于有以上高危因素的患者,特别是已行手术治疗或伴有 PLT、FI 持续增高者,应高度重视。放疗、化疗时应用抗血小板药物,如潘生丁、肠溶阿司匹林;活血化淤中药川芎嗪、丹参等,必要时应用小剂量抗凝剂,如低分子肝素钙,华法林。(2)恶性肿瘤患者血液呈高凝状态,故应提高癌症患者对血栓形成的警惕性,一旦出现局部肢体的肿胀疼痛,应早检查、早诊断、早治疗,以避免血栓激化,利于机体尽快恢复。另外,对一些以深静脉血栓形成为首发症状的患者,治疗同时要注意寻找原发肿瘤。(3)术后应鼓

励病人床上多翻身,尤其肢体要多主动或被动活动,适当抬高肢体,以利血液回流,尽量减少卧床时间,避免使用不必要的止血药。(4)围手术期或放、化疗期间,避免经下肢输液。(5)应提高医护人员对本并发症的认识,密切观察术后病情,尤其是肢体的变化,以便早期发现和及时处理。

总之,目前对肿瘤患者术后静脉血栓形成机制已有一定的了解,但仍有许多问题有待进一步的探索。尤其是预防措施,需要做更多的努力,以寻找预防肿瘤患者伴发 LDVT 的有效方法。

参考文献

- Luzzatto G, Schafer AI. The prethrombotic state in cancer[J]. Semin Oncol, 1990, 17(2):147-159.
- 陈创奇,詹文华,等. 直肠癌术后下肢深静脉血栓形成的原因及防治[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(5):287-289.
- 黄新天,张培华. 预防手术后深静脉血栓形成的进展[J]. 中华普通外科杂志, 1998, 13(5):301.
- Dintenfass L. Hemorheology of cancer metastasis; An example of malignant melanoma survival time and abnormality of blood viscosity of factors[J]. Clin Hemorheol, 1992, 12(2):259-271.
- 侯晓茹,狄柯坪. 恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的早期诊断与防治[J]. 白求恩医学院学报, 2007, 5(1):7-8.
- 王剑,叶雷,刘庆涛,等. 实体肿瘤放疗中并发深静脉血栓形成 11 例治疗体会[J]. 四川肿瘤防治, 2003, 16(2):96-97.
- 陈振东,孙燕,王肇炎. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1997:104-106.
- 刘宝瑛,钟梅,等. 妇科恶性肿瘤患者术后血液血栓前状态的检测[J]. 第一军医大学学报, 2003, 23(1):84-86.
- 闫红艳,张阳. 恶性肿瘤伴发下肢深静脉血栓形成的机制及治疗对策探讨[J]. 肿瘤防治研究, 2004, 31(3):168-170.
- 乙芳,龚新环. 彩色多普勒对下肢深静脉血栓及其形成后综合征的诊断[J]. 中国超声医学杂志, 1996, 12(11):35.

[收稿日期 2008-09-20][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

《中国医学文摘·肿瘤学》杂志更名为《中国癌症防治杂志》征稿、征订启事

经中华人民共和国新闻出版总署“新出报刊[2008]612号”文件批准,《中国医学文摘·肿瘤学》杂志更名为《中国癌症防治杂志》。更名后的《中国癌症防治杂志》为卫生部主管、由中国医师协会和广西肿瘤防治研究所联合主办的国家级综合性医药卫生类学术期刊。国内外公开发行。国内统一刊号:CN 45-1366/R;国际标准连续出版物号:ISSN 1674-5671。《中国癌症防治杂志》主要报道肿瘤防治的基础理论研究和临床应用研究的新理论、新成果、新技术和新经验等。读者对象为从事肿瘤防治的中、高级科研和临床医务工作者、高等医药院校师生及其它相关学科的科技人员。主要栏目设有:述评、专论、快速报道、基础研究、临床研究、研究生园地、综述、新技术与方法、讲座等。欢迎广大作者踊跃投稿。《中国癌症防治杂志》为季刊,大16开,96页。每季末月25日出版发行。每期定价:10元,全年40元。全国各地邮局均可订阅,邮发代号:48-33。欢迎广大读者订阅2009年度《中国癌症防治杂志》。漏定或缺期者亦可直接汇款至本刊编辑部邮购,请务必写清订购期别、份数及详细通讯地址以便及时准确投递。投稿请将文稿电子版发至本刊电子邮箱,同时将原稿打印清样1份与投稿介绍信、课题合同复印件等一并寄到本刊编辑部,并注明第一作者或通讯作者的手机号码。来稿请寄:广西南宁市河堤路71号,广西肿瘤防治研究所《中国癌症防治杂志》编辑部。邮编:530021;电话:0771-5332455,13367801630;E-mail:zgazfz2008@126.com。

《中国癌症防治杂志》编辑部