

妇产科术后下肢血栓性静脉炎的临床分析

王建娥(湖北省黄冈市红安县中医医院妇产科 438400)

【摘要】 目的 分析妇产科术后下肢血栓性静脉炎的原因,并研究对其进行综合预防的临床效果。**方法** 对 2010 年 1 月至 2013 年 5 月 800 例术后患者进行下肢血栓性静脉炎预防,将其分成试验组(400 例)、对照组(400 例),试验组患者采取综合预防的方法,对照组采用一般的预防方法,对比两组患者出现下肢血栓性静脉炎的例数,并对下肢血栓性静脉炎患者的临床资料进行分析,得出其产生的原因。**结果** 400 例试验组患者中,出现 6 例下肢血栓性静脉炎,占 0.75%,对照组 14 例,占 1.75%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。手术时间小于 2 h 的有 4 例患者出现下肢血栓性静脉炎,2~4 h 3 例,大于 4 h 3 例。不同手术时间发生下肢血栓性静脉炎的发生例数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 高凝状态、静脉壁损伤、血流滞缓是产妇出现下肢血栓性静脉炎疾病的主要原因,影响患者的生命,为产妇进行综合预防,能够降低其出现下肢血栓性静脉炎的概率,提高其生活质量。

【关键词】 血栓性静脉炎; 妇产科; 术后; 下肢
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)09-1229-01

下肢血栓性静脉炎是外科手术常见的并发症之一,其发病率为 7%~22%^[1]。该类疾病的发病原因比较多,包括高凝状态、静脉壁损伤、血流滞缓等,影响患者的身体健康,对其进行综合预防,能够降低下肢血栓性静脉炎的发生率。本文将分析妇产科术后下肢血栓性静脉炎的原因,并研究对该病进行综合预防的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2010 年 1 月至 2013 年 5 月本院 800 例术后患者进行下肢血栓性静脉炎预防,将其分成试验组(400 例)、对照组(400 例)。试验组患者,年龄 19~75 岁,平均 47.6 岁;其中 120 例患者进行剖宫产,280 例患者进行妇科手术。对照组患者,年龄 21~76 岁,平均 49.1 岁。其中 100 例患者进行剖宫产,300 例患者进行妇科手术。两组患者年龄、手术种类、病情比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 根据患者的实际病情,进行剖宫产手术、子宫切除手术、一侧或双侧附件切除手术等。试验组患者采取综合预防的方法,术前充分准备,严格消毒。术后,规范使用抗菌药物。此外,鼓励患者深呼吸,鼓励患者早期进行下床活动,促进静脉回流。对照组采用一般的预防方法。对比两组患者下肢血栓性静脉炎的发生率,研究手术时间与下肢血栓性静脉炎之间的相关性。

1.2.1 术前与术中护理 术前对患者的血细胞比容、血小板、血糖、血脂、血常规、3T 及 D-Dr 进行检查^[2]。若存在异常,应将其列入高危患者范围,术中上肢输液,为避免因下肢下压造成静脉回流,在进行阴式手术时应使患者保持舒适体位。

1.2.2 术后护理 对列入高危范围内的患者,术后加服藻酸双脂钠(每次 100 mg,每天 3 次)、阿司匹林(每次 25 mg,每天 3 次)、双嘧达莫(每次 25 mg,每天 3 次),8 d 为 1 个疗程,根据患者临床症状确定用药时间。为促进纤溶、抑制血小板凝聚,术后当天静脉滴注 250 mL 低分子右旋糖酐,每天 1 次,持续 3~5 d,定时按摩患者小腿^[3]。

1.3 判断标准 患者术后 3~7 d 出现下肢肿胀、疼痛,足底着地困难,伴有针刺感、表面温度异常,栓塞部位可触及压痛索状物,腓肠肌压迫试验与直腿伸踝试验均呈阳性^[4]。根据患者的病情程度,可将下肢血栓性静脉炎分成轻、中、重度,肿胀不明显,下肢肿胀,疼痛,患者活动受限,为轻度;患者术后出现高

热与寒战,出现盆腔静脉血栓闭塞性脉管炎,为中度;患者下肢明显变粗、肿胀,难以站立,体温升高,局部皮肤变白,为重度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件进行统计学分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后的效果对比 试验组患者中,有 6 例下肢血栓性静脉炎,占 0.75%,400 例对照组患者中,有 14 例下肢血栓性静脉炎,占 1.75%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后的效果对比[n(%)]					
组别	n	轻度	中度	重度	发病率
试验组	400	2(0.50)	1(0.25)	0(0.00)	3(0.75)
对照组	400	4(1.00)	2(0.50)	1(0.25)	7(1.75)
χ^2	—	—	—	—	2.014
P	—	—	—	—	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 手术时间与下肢血栓性静脉炎之间的相关性分析 手术时间小于 2 h 的,有 4 例患者出现了下肢血栓性静脉炎;手术时间 2~4 h 的,有 3 例出现了下肢血栓性静脉炎;手术时间大于 4 h 的,3 例出现了下肢血栓性静脉炎,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

3.1 下肢血栓性静脉炎的形成原因分析 Virchow 等于 19 世纪中期提出高凝状态、静脉壁损伤、血流滞缓是产妇出现下肢血栓性静脉炎疾病的 3 大因素^[5],但任何一个单一因素不会使患者致病,只有 3 个因素共同起作用,才会形成下肢血栓性静脉炎。从静脉血流淤滞角度看,妊娠后期孕妇的静脉血管扩张,静脉血容量增加,妊娠子宫会增加对下肢静脉及盆腔的压力,卧床、不活动都可能导致静脉血流淤滞,一般情况下,临床上多见左下肢血栓性静脉炎;从高凝状态角度看,妊娠后会在一定程度上增加纤维蛋白原与凝血因子,减少抗凝血因子,形成纤溶抑制物,进而使患者机体处于高凝状态^[6],形成下肢血栓性静脉炎;从血管壁损伤角度看,无论是剖宫产,还是手术治疗,都会在一定程度上损害患者盆腔的血管,(下转第 1231 页)

2.2 GDM 产妇胰岛素与其新生儿胰岛素抵抗水平的相关性分析 GDM 组产妇胰岛素与新生儿胰岛素呈正相关($r=0.317, P<0.05$),与新生儿胰岛素抵抗呈正相关($r=0.384, P<0.05$)。

3 讨论

IR 表现为胰岛素对外周组织(主要是指胰岛素敏感的靶器官——肝脏、骨骼肌及脂肪)的作用减弱,胰岛素分泌量在正常水平时刺激靶细胞摄取和利用葡萄糖的生理效应显著减弱,即胰岛素敏感细胞对胰岛素介导的葡萄糖摄取及处置的抵抗^[3]。研究发现,IR 在 GDM 发病机制中具有重要的作用^[4]。GDM 产妇及 IGDM 超重、较高的脂肪含量及成年后糖尿病等代谢综合征的发生率都显著增加^[5],因为胎儿能量来源约 80% 是来自母血中通过易化扩散由胎盘进入胎儿体内的葡萄糖,随着孕周的增加,胎盘分泌的拮抗胰岛素样物质增多,导致胰岛素敏感性降低^[6]。而孕妇的高血糖水平会诱导胎儿胰岛素分泌增加,促进胎儿的生长,最终导致巨大儿的发生。特别是孕妇血糖升高,通过胎盘进入胎儿体内,进一步刺激胎儿胰岛细胞增生、肥大,胰岛素分泌增加,使胎儿发生高胰岛素血症。胰高血糖等均有拮抗胰岛素的作用,随着上述激素的增加,拮抗胰岛素的作用也增加,从而影响了正常的糖耐量。本研究显示,GDM 产妇其子代与对照组子代相比胰岛素水平明显增高,HOMA-IR 也明显增高。GDM 产妇与 IGDM 胰岛素及 HOMA-IR 均呈正相关,证明 IGDM 在胎儿期已存在较高的 IR,且胎儿 IR 的发生受产妇胰岛素水平的影响。IGDM HOMA-IR 原因主要有:(1)GDM 产妇体内的血糖可通过易化扩散经胎盘输送给胎儿^[7],形成胎儿高糖血症,刺激胎儿胰岛细胞增生。(2)母体 IR 增强,抑制脂蛋白脂酶活性,加重 GDM 脂代谢紊乱,增高的血脂尤其是三酰甘油,易水解为游离脂肪酸,通过胎盘,促进了胎儿 IR 的发生^[8]。

(上接第 1229 页)

术中、术后为患者进行下肢静脉穿刺输液(如葡萄糖、抗菌药物等),会对患者静脉内皮造成机械性损伤,进而使患者出现下肢血栓性静脉炎。妊娠后期静脉血容量增加,静脉血管会进一步扩张,盆腔及下肢静脉受妊娠子宫压迫较大,若孕妇术后活动少,经常卧床,就可能发生下肢血栓性静脉炎。

3.2 下肢血栓性静脉炎的预防 做好预防工作,能在很大程度上降低血栓性静脉炎对孕产妇的危害,国外有研究报道,加压橡皮袜并利用小剂量肝素能有效预防患者出现血栓^[6]。术前检查后,对于高危因素范围内的患者,为解决其脱水问题,应及时补充液体,对此类患者轻柔地进行手术,降低对血管的刺激,减少对其组织的损伤。除做好术前准备外,还应密切关注患者中性粒细胞特点,定时测量患者体温,观察其下肢变化。手术结束后,鼓励患者深呼吸,为有效预防下肢血栓性静脉炎,应早期鼓励患者进行下床活动。

3.3 下肢血栓性静脉炎的治疗 妇产科术后下肢浅静脉炎一般是由厌氧菌感染造成的,厌氧菌会分泌肝素酶,将患者体内肝素分解,形成凝血^[7]。因此,在治疗过程中应以杀菌为主。下肢血栓性静脉炎形成的发病原因主要是高凝状态、静脉壁损伤、血流滞缓 3 大因素。因此,在其治疗过程中应以溶栓抗凝为主。

本研究中,试验组患者采取综合预防的方法,对照组采用一般的预防方法,与对照组相比,试验组患者的预防效果更佳。而手术时间与血栓发生不具备相关性。经分析,高凝状态、静

综上所述,GDM 产妇胰岛素水平与胎儿 IR 关系密切,证明子代在胎儿期已受母体代谢的影响,并成为成年发生糖尿病的重要原因之一。因此,降低母亲高胰岛素血症可有效预防新生儿 IR,从而降低子代糖尿病发生率。

参考文献

- [1] 邵璐,刘保林. 脂肪因子表达对胰岛素抵抗及代谢综合征的影响[J]. 海峡药学,2012,24(10):1-4.
- [2] 黄瑞萍,曹芳,虞斌,等. 妊娠期糖尿病母亲胰岛素水平与胎儿胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中华全科医师杂志,2013,12(3):199-201.
- [3] 李佳,陈必良. 胰岛素抵抗对妊娠期糖尿病影响的研究进展[J]. 中国妇幼保健研究,2009,20(6):718-720.
- [4] 吴玉筠. 小于胎龄儿与胰岛素抵抗的研究[J]. 实用儿科临床杂志,2009,20(8):561.
- [5] Ortega FB, Ruiz JR, Hurtig-Wennlof A, et al. Physical activity attenuates the effect of 10W birth weight Oil insulin resistance in adolescents: findings from two observational studies[J]. Diabetes, 2011, 60(9):2295-2299.
- [6] 李佳,陈必良. 胰岛素抵抗对妊娠期糖尿病影响的研究进展[J]. 中国妇幼保健研究,2009,20(6):718-720.
- [7] Dabelea D. Ne predisposition to obesity and diabetes in offspring of diabetic mothers[J]. Diabetes Care, 2007, 30(7):169-174.
- [8] Dabelea D. Crume T-Maternal environment and the trans-generational cycle of obesity and diabetes[J]. Diabetes, 2011, 60(9):1849-1855.

(收稿日期:2014-01-18 修回日期:2014-01-28)

脉壁损伤、血流滞缓是产妇出现下肢血栓性静脉炎疾病的主要原因。

综上所述,下肢血栓性静脉炎的形成原因比较多,为该类患者进行综合预防,能够降低出现下肢血栓性静脉炎的概率,改善其生活质量,综合预防的方法值得推广。

参考文献

- [1] 张欣. 妇产科术后下肢血栓性静脉炎 48 例的观察及护理[J]. 中国现代药物应用,2011,5(8):96-97.
- [2] 刘蒙利,范群,谢晓彬,等. 妇产科术后下肢血栓性静脉炎临床分析[J]. 海南医学院学报,2011,17(8):1101-1103.
- [3] 张凌燕,王红军. 关于综合预防妇产科术后下肢血栓性静脉炎疗效分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(21):149.
- [4] 许金秀. 综合预防妇产科术后下肢血栓性静脉炎疗效分析[J]. 现代医药卫生,2009,25(3):397-398.
- [5] 庞丽华,李文砚. 妇产科术后并发下肢血栓性静脉炎分析体会[J]. 中国现代药物应用,2009,3(6):163-164.
- [6] 杨安平,何丽琼. 妇产科手术后下肢血栓性静脉炎的临床护理分析[J]. 中国民族民间医药,2013,22(3):118-119.
- [7] 程雪梅. 产后下肢血栓性静脉炎临床诊治分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(14):2008.

(收稿日期:2013-10-18 修回日期:2013-12-28)