

(上接第 3774 页)

图 1 提示:(1)双侧肺动脉分支内多发充盈缺损;(2)双侧胸腔少量积液伴双肺下叶部分不张。结合临床表现及相关辅助检查结果,明确诊断为急性肺栓塞。立即采取抗凝治疗:伊诺肝素钠 0.4 mL 皮下注射,每 12 小时 1 次。经亚低温治疗 4~5 d 后患者意识逐渐恢复,并间断行高压氧治疗,促进脑神经功能恢复。使用伊诺肝素钠 1 个月后改为口服华法林。治疗 40 d 后患者生命体征平稳,各项检验结果均正常后出院。出院诊断:(1)急性肺栓塞;(2)缺血缺氧性脑病;(3)凝血功能紊乱;(4)左下肢大隐静脉曲张。

3 讨 论

肺栓塞是指血栓等内源性栓子或空气等外源性栓子进入肺动脉及其分支,阻断组织血液供应所引起肺循环障碍所呈现的病理和临床状态。肺栓塞极易误诊和漏诊,同时病死率较高,且多为急性肺栓塞。肺栓塞发生后未及时诊治者,其病死率高达 60%~70%^[1]。为了减少静脉血栓形成,防止肺栓塞发生,应当注意以下几点:(1)做好评估工作,术前及术后应行 D-二聚体检测,对有可能发生血栓的患者采取预防性抗凝治疗;(2)告知吸烟者必须戒烟,进食低脂高纤维食物,同时应当多喝水,预防高脂血症;(3)手术时,对于血管及其周围组织的操作应当特别轻巧,避免损伤内膜;(4)下肢静脉曲张术后,应多做足背伸屈运动,术后 24~48 h 鼓励患者下床活动;(5)患者术后卧位应当适宜,患肢抬高 30°,有利于下肢血液回流。

急性肺栓塞发病非常凶险,其发病过程较隐匿,缺乏早期征兆^[2]。D-二聚体检测对急性肺栓塞诊断的敏感性达 92%~100%^[3]。D-二聚体与肺栓塞的发生和发展密切相关,对肺栓塞的早期诊断有重要临床意义。病情允许可行多排 CT 肺血管造影明确诊断。一经确诊,应尽快采取有效的治疗措施,可提高抢救成功率和降低病死率。最重要最常用的两种方法是

溶栓和抗凝治疗,主要通过肺栓塞面积大小和患者病情来选择溶栓和抗凝方案^[4]。一般小面积肺栓塞选择抗凝治疗,无需溶栓治疗;大面积肺栓塞首选溶栓治疗,可以降低病死率。本文通过对本例患者的抢救与治疗体会到:本例患者为下肢静脉曲张术后急性肺栓塞典型性案例。术前无深浅静脉炎病史,术后无明显血栓形成迹象。其栓子来源考虑为血管结扎端,因手术可使局部血液处于高凝状态,结扎端解剖面粗糙,血液局部形成涡流,术中牵拉血管使血管内皮细胞损伤,致静脉结扎端形成血栓,栓子脱落致肺栓塞。因发现和抢救及时,治疗好转出院。

急性肺栓塞不仅发生于有血栓病史的患者,同样也可成为外科手术后的并发症。所以除了手术时要做到稳、准、轻、快,以及对患者采取预防性抗凝药物治疗外,手术后还应指导患者早期行下肢主动和被动运动,促进下肢血液回流。同时做到早发现、早诊断、早治疗,就可以大大减少肺栓塞的发生率和病死率。

参考文献

[1] 谷岩,侯澎,谷川. 肺栓塞的诊断和治疗进展[J]. 医学综述,2009,15(5):714-716.
[2] 王晨,钟栩,曾俊杰. 下肢深静脉血栓导致肺栓塞 1 例治疗体会[J]. 中国医学创新,2010,7(30):193.
[3] 罗观. 肺动脉栓塞 14 天内运用尿激酶、低分子肝素钙、法华令临床疗效分析[J]. 卫生职业教育,2012,30(3):149-150.
[4] 左一俊. 29 例急性肺栓塞临床分析[J]. 临床肺科,2010,15(8):1165.

(收稿日期:2015-05-29 修回日期:2015-08-13)

(上接第 3768 页)

[2] Toole JF, Malinow MR, Chambless LE, et al. Lowering homocysteine in patients with ischemic stroke to prevent recurrent stroke, myocardial infarction, and death: the Vitamin Intervention for Stroke Prevention(VISP) randomized controlled trial[J]. JAMA, 2004, 291(5):565-575.
[3] 陈良苗,卢学勉,叶成夫,等. 高同型半胱氨酸血症与 2 型糖尿病视网膜病变的关系[J]. 浙江临床医学, 2005, 7(9):223-225.
[4] 刘伟峰,张步严,黄文增,等. 高同型半胱氨酸血症致血管炎症作用[J]. 中国动脉硬化杂志, 2005, 13(4):464-466.
[5] McCully KS. Vascular pathology of homocysteinemia implications for the pathogenesis of arteriosclerosis[J]. Am J Patho, 1969, 56(1):111-128.
[6] 胡凤新,米玛顿珠,旦曲,等. 拉萨地区血浆同型半胱氨酸水平与脑梗死的相关性研究[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(3):536-538.
[7] 王朝刚,尹明才. 同型半胱氨酸血症与脑梗塞关系的探讨[J]. 中外医疗, 2014, 34(2):62-64.
[8] Shimomura T, Anan F, Masaki T, et al. Homocysteine

levels are associated with hippocampus volume in type 2 diabetic patients[J]. Eur J Clin Invest, 2011, 4(7):751-758.
[9] Soinio M, Marniemi J, Laakso M, et al. Elevated plasma homocysteine level is an independent predictor of coronary heart disease events in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Ann Intern Med, 2004, 140(2):94-100.
[10] Selhub J, Jacques PF, Wilson PW, et al. Vitamin status and intake as primary determinants of homocysteinemia in an elderly population[J]. JAMA, 1993, 270(22):2693-2698.
[11] Hoogeveen EK, Kostense PJ, Jakobs C, et al. Hyperhomocysteinemia increases risk of death, especially in type 2 diabetes; 5-year follow-up of the Hoorn study[J]. Circulation, 2000, 101(13):1506-1511.
[12] Sacco RL, Anand K, Lee HS, et al. Homocysteine and the risk of ischemic stroke in a triethnic cohort: the NORthern Manhattan study [J]. Stroke, 2004, 35(10):2263-2269.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-08-16)