

大隐静脉转流术治疗髂股静脉栓塞

张功林¹, 章鸣¹, 荆浩², 张灵芝¹, 郭翱¹, 胡玉祥¹, 丁法明¹

(1. 温岭市骨伤科医院骨科, 浙江 温岭 317500; 2. 江苏省无锡市第三人民医院骨科)

【摘要】 目的:总结大隐静脉转流术治疗髂股静脉栓塞的临床应用经验。**方法:**1998 年 9 月至 2005 年 12 月,应用大隐静脉转流术治疗 6 例髂股静脉栓塞,男 5 例,女 1 例;年龄 36~52 岁,平均 41 岁;均为单侧股和小腿肿胀,伴有疼痛。从对侧切取正常的大隐静脉,经耻骨上隧道转移至患侧,在髂股静脉栓塞段以远与股静脉或大隐静脉近端吻合,将患侧静脉血经大隐静脉引流至对侧股静脉。**结果:**手术顺利,术后仅 1 例供区伤口发生表浅感染,经换药处理愈合。随访 1~3.5 年,平均 1.8 年,所有患者疼痛消失,水肿明显减轻,但仍有轻度肿胀。**结论:**大隐静脉转流术是治疗髂股静脉栓塞的有效方法。手术操作相对简单和安全。

【关键词】 髂股静脉; 栓塞; 大隐静脉; 移植

Treatment of occluded iliofemoral veins with great saphenous vein cross-over bypasses ZHANG Gong-lin*, ZHANG Ming, JING Hao, ZHANG Ling-zhi, GUO Ao, HU Yu-xiang, DING Fa-ming. *Department of Orthopaedics, Orthopaedics and Traumatology Hospital of Wenling City, Wenling 317500, Zhejiang, China.

ABSTRACT Objective:To summarize clinical application experience of treatment of occluded iliofemoral veins with great saphenous vein cross-over bypasses. **Methods:**From September 1998 to December 2005, 6 patients(5 men, 1 woman) with occluded iliofemoral veins underwent great saphenous vein cross-over bypasses. They ranged in age from 36 to 52 years (mean, 41 years old). All patients had unilateral thigh and leg edema and swelling with accompanying pain. The normal contralateral great saphenous vein was dissected and it was tunneled across the super-pubic fat pad and anastomosed to the femoral vein or the proximal portion of great saphenous vein in distal to occluded iliofemoral veins. **Results:**The postoperative course was uneventful. One case sustained superficial infection postoperatively at donor site and the gradual wound healed by daily wound dressings. At 1 to 3.5 years (mean 1.8 years) followed up, all patients had pain disappearance and obvious relief of the edema but some swelling. **Conclusion:**Great saphenous vein cross-over bypasses is effective operative method of treatment of occluded iliofemoral veins. The operation is relatively simple and safe.

Key words Ilio-femoral vein; Embolism; Great saphenous vein; Transplantation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(5):548-549 www.zggszz.com

1998 年 9 月至 2005 年 12 月,应用 Dale^[1]介绍利用健侧大隐静脉转流术,治疗单侧性髂股静脉栓塞 6 例,取得较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 6 例,男 5 例,女 1 例;年龄 36~52 岁,平均 41 岁。均为单侧髂股静脉栓塞,左侧 4 例,右侧 2 例;病程 0.5~3 年,平均 1.2 年。主要症状为单侧股部及小腿部肿胀与疼痛。均有不同程度的小腿皮肤色素沉着,2 例因静脉回流受阻,引起小腿慢性溃疡,长期不愈。行走与劳累症状加重,影响正常工作与生活。术前静脉造影显示:单侧髂股静脉节段性完全栓塞,没有对侧静脉血栓与回流异常。排除了血栓性静脉炎与盆腔肿物压迫等因素,对侧肢体静脉功能正常。病因:1 例发生于分娩后,3 例有髋部外伤长时间卧床史,1 例有股部手术史,另 1 例原因不明。术前都经过 4~6 个月的保守治疗,未取得明显

效果。方法包括:理疗,应用抗凝剂,弹性绷带包扎等。

2 治疗方法

2.1 手术方法 选用腰麻或硬脊膜外麻醉,取平卧位,常规消毒铺单,健侧整个下肢和会阴部消毒,患肢消毒至膝部,显露耻骨上区域。先解剖健侧大隐静脉,切取静脉的长度以两股静脉之间的距离再加 8 cm 为宜,切断结扎血管分支。然后再显露患侧股静脉,注意保护股动脉与股神经,观察股静脉的色泽与充盈,触摸股静脉质地与柔韧性,以明确髂股静脉栓塞的范围,以确保血管吻合部应在栓塞部位以远。大约显露出健康的股静脉 4 cm,以利进行血管吻合操作。此时可用髓内钉或乙状结肠镜套筒,在耻骨上脂肪垫中做横行的隧道,使两股部切口相通。再次测量所需大隐静脉长度,然后将大隐静脉远端切断,移向近端至股三角股静脉入口处。再穿过耻骨上隧道,与患侧髂股静脉栓塞段以远行端侧吻合(见图 1),或与大隐静脉近端行端端吻合(见图 2)。吻合方法:在手术显微镜下用 9-0 无损伤针线,行间断或连续锁边式吻合。吻合完毕后,

通讯作者:张功林 Tel: 0576-6193574 E-mail: 668zgl@163.com

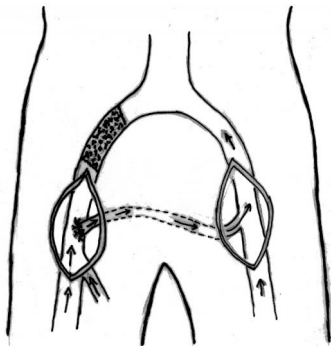


图 1 将对侧正常大隐静脉切断,通过耻骨上脂肪垫,与髂股静脉栓塞以远股静脉进行端-侧吻合,使血流经大隐静脉转流至对侧股静脉
Fig.1 The normal contralateral great saphenous vein was dissected and it was tunneled across the super-pubic fat pad and end-lateral anastomosed to the femoral vein distal to the iliac or common femoral obstruction. Blood flowed through great saphenous vein to contralateral femoral vein

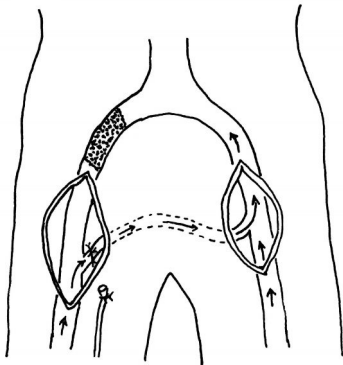


图 2 与大隐静脉近侧端行端-端吻合(远侧端结扎),使血流经大隐静脉转流至对侧股静脉
Fig.2 End to end anastomosed to the proximal portion of the great saphenous vein(the distal portion was ligated). Blood flowed through great saphenous vein to contralateral femoral vein

放松血管夹,即见吻合口与大隐静脉充盈,血流通畅。依次缝合切口,留置负压引流条。

2.2 术后处理 术后抬高患肢,患肢从足趾至股上部,应用弹性绷带 2~3 周,以后间断使用。按常规使用抗生素,应用低分子右旋糖酐每日 500 ml 静滴,阿斯匹林 300 mg,每日 3 次;复方丹参注射液 20 ml 加入 5%葡萄糖注射液 500 ml 静滴,每日 1 次。抗凝治疗 1 周后,逐渐停药,限制双下肢外展与髋关节屈伸活动 2 周。

3 结果

手术顺利,术后仅 1 例健侧肢体切口发生小的表浅感染,经换药自行愈合,愈合满意。术后随访 1~3.5 年,平均 1.8 年,疼痛症状完全消失,肢体肿胀明显改善,触之张力降低,但尚未恢复到正常,仍有轻度肿胀。没有发现症状与体征加重的病例。髋与膝关节活动正常,健侧肢体未见明显功能障碍。患肢色素沉着仍存在,面积没有扩大,随时间延长稍有减轻。2 例有小腿慢性溃疡者,溃疡愈合,随访中溃疡没有复发,治疗效果满意。

4 讨论

髂股静脉栓塞在临床并不少见,多发生于孕妇和产后。骨

科髋关节周围骨折,不论手术或保守治疗均有发生;在长期卧床患者中发生率相对较高。为了降低深静脉栓塞发生率,现多主张术后早期不负重下床活动^[2-5],如难以做到早下床,应行 CPM 机活动下肢关节,或采用定时下肢肌肉按摩,也有应用小腿动力泵来按摩或挤压下肢肌肉,促进静脉回流,以减少深静脉栓塞发生率。采用小剂量肝素或其他抗凝剂预防深静脉栓塞的方法,由于有一定的并发症,尚未取得一致的意见^[4-5]。

一旦发生髂股静脉栓塞,早期可采取积极的保守治疗,方法包括:抬高患肢与弹性绷带加压包扎、理疗、应用溶栓或抗凝治疗,部分病例可取得满意效果。对部分早期患者还可采用血管外科方法治疗^[6],也取得一定的疗效。经保守治疗半年仍有临床症状者,是进行利用健侧大隐静脉转流术最佳适应证^[1,7]。本组均为发病 6 个月以上的病例,对患肢有慢性溃疡的病例,先行抬高患肢,积极局部创面换药,无明显局部炎症时再确定手术为宜。

采用 Dale^[1]介绍的健侧大隐静脉转流术治疗髂股静脉栓塞,在显微外科技术发展日趋完善的今天,手术操作相对简单,技术容易掌握,在基层医院也能开展。但应注意以下几个问题:①健侧肢体深静脉功能正常是进行该手术的前提,因而,确定手术前应仔细检查;②要认真检查与辨明栓塞段血管,确保吻合在栓塞段以远静脉正常部位进行;③耻骨上脂肪垫中的隧道要做好,防止大隐静脉在隧道内发生打折、扭曲、旋转与锐性成角甚为重要,我们的体会是,先用 1 枚股骨交锁钉打通隧道,再改用乙状结肠镜检查用的中号套管扩宽隧道,将大隐静脉放入套管中,就可顺利引至对侧,这样操作相对简单;④取自健侧的大隐静脉长度要适宜,静脉太长容易迂曲,不利于静脉回流,太短易形成血管有张力;⑤重视血管吻合质量,该处血管较粗,肉眼也能进行操作,为了提高吻合血管的质量,要坚持手术显微镜下操作,在显微镜下操作,还有利于准确判断与选择患肢正常的股静脉。

参考文献

- 1 Dale WA. Reconstructive venous surgery. Arch Surg, 1979, 114: 1312-1318.
- 2 Barquet A, Francescoli L, Rienzi D, et al. Intertrochanteric - subtrochanteric fractures; Treatment with the long Gamma nail. J Orthop Trauma, 2000, 14: 324-328.
- 3 Edwards SA, Pandit HG, Clarke HJ. The long Gamma nail; A DGH experience. Injury, 2000, 31: 701-709.
- 4 Haidukewych GJ, Israel TA, Bery DJ. Reverse obliquity fractures of the intertrochanteric region of the femur. J Bone Joint Surg (Am), 2001, 83A: 643-650.
- 5 Sims SH. Subtrochanteric femoral fractures. Orthop Clin North Am, 2002, 33: 113-126.
- 6 Ing FF, Fagan TE, Griyka RG, et al. Reconstruction of stenotic or occluded iliofemoral veins and inferior vena cava using intravascular stents; re-establishing access for future cardiac catheterization and cardiac surgery. J Am Coll Cardiol, 2001, 37: 251-257.
- 7 Schanzer H, Skladany M. Complex venous reconstruction for chronic iliofemoral vein obstruction. Cardiovasc Surg, 1996, 4: 837-840.

(收稿日期:2007-05-22 本文编辑:连智华)