

急性下肢深静脉血栓形成后持续压力治疗的疗效分析

王 慧

呼和浩特市第二医院 内蒙古 呼和浩特 010030

摘要：目的：分析急性下肢深静脉血栓形成后持续压力治疗的疗效。方法：选取本院于2022年03月-2023年03月纳入的76例急性下肢深静脉血栓患者进行研究，其中参照组实行抗凝治疗，观察组实行抗凝联合弹力压迫治疗，比较应用效果。结果：治疗后观察组患者其患肢大腿、小腿腿围及腿围差和参照组相比较明显减少；观察组中，其患肢疼痛症状缓解率明显高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：持续压力治疗在临床中的应用，能够减少单一治疗中的并发症，减轻患者痛苦，对于患肢疼痛症状的缓解也是极为有利的，效果显著。

关键词：急性下肢深静脉血栓；持续压力；抗凝治疗

下肢深静脉血栓形成（LEDVT）主要指的是血液在下肢深静脉异常凝结所诱发的疾病，患者常表现为患肢肿胀，若治疗不及时，则很有可能会引起深静脉形成后综合征、致死性肺栓塞等，依照发病时间可以将LEDVT分为急性期、亚急性期、慢性期及后遗症期。弹力压迫借助外力对浅表静脉、组织产生作用，促使血液回流，当前已经成为对LEDVT进行治疗的重要辅助手段^[1]。临床中，持续压力治疗效果明显，其主要通过持续施加压力来促进血液回流，使患者疼痛、水肿症状获得有效缓解，同时持续压力治疗还可以降低静脉压，防止血栓进一步发展。需要注意的是，部分患者经持续压力治疗后会产生产不良反及不适症状，因此应用期间需要从患者实际病情出发制定治疗方案和计划，提高治疗安全性与有效性^[2]。本次研究分析急性下肢深静脉血栓形成后持续压力治疗的疗效，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院于2022年03月-2023年03月纳入的76例急性下肢深静脉血栓患者进行研究，参照组年龄范围25-79岁，年龄均值为（55.41±2.79）岁；观察组年龄范围23-78岁，年龄均值为（55.36±3.07）岁。两组一般资料对比，无显著差异（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：参与研究的患者均不存在抗凝治疗禁忌症；所有患者均知情本次研究。排除标准：排除精神障碍及无法正常交流患者；排除合并肺动脉高压、下腔静脉闭塞等疾病患者；排除无法耐受本次治疗患者；排除临床基本信息不完整患者^[3]。

1.2 方法

两组患者足背皮肤消毒后常规铺巾，对其足背浅静脉进行穿刺，结扎足踝、膝关节双股止血带推注对比剂

后对患者实行造影检查，以便对静脉血栓阻塞范围、位置、程度等进行及时确定，顺行造影过程中如果发现髂静脉闭塞，则需要及时对患者展开穿刺股静脉造影，如果导丝、导管能够通过，则能够将髂静脉压迫、下腔静脉闭塞等状况排除，此外还需要在肾静脉开口部位放置下腔静脉滤器。参照组治疗期间，手术结束之后，使用6150IU那屈肝素钙对患者实施皮下注射，每次间隔时间为12小时。观察组则在参照组基础上使用自粘弹力绷带，从足背暴露足趾后向心性缠绕至髌骨上缘15 cm处，需要注意缠绕绷带的正确方法^[4]。患者住院期间需要每隔三天更换一次绷带，出院后，则使用Ⅱ级医用循序减压弹力袜对患者展开压迫治疗。

1.3 观察指标

使用软皮尺对患者治疗前后患肢周径进行测量，观察术后三天患者患肢小腿、大腿腿围变化。利用视觉模拟评分法（VAS）对患者疼痛症状进行评估，其中评分减少4分以上为完全缓解，减少3-4分为明显缓解，减少1-2分为轻度缓解，评分无变化则为无缓解，并详细记录。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以百分数（%）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 对比两组的大腿及小腿腿围变化情况

治疗后观察组患者其患肢大腿、小腿腿围及腿围差和参照组相比较明显减少（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

2.2 两组患者患肢疼痛症状缓解情况比较

观察组中，其患肢疼痛症状缓解率明显高于参照组

($P < 0.05$)。详见表2。

表1 对比两组的大腿及小腿腿围变化情况[$n(\bar{x} \pm s)$, cm]

组别	例数	大腿		小腿	
		患肢腿围	腿围差	患肢腿围	腿围差
参照组	38	53.85±3.88	8.86±1.11	33.80±3.42	4.65±1.01
观察组	38	47.11±3.63	2.60±0.17	31.52±2.33	0.64±0.06
t		7.819	34.364	3.396	24.431
P		0.000	0.000	0.001	0.000

表2 两组患者患肢疼痛症状缓解情况比较[$n(\%)$]

组别	例数	完全缓解	明显缓解	轻度缓解	无缓解	缓解率
参照组	38	12	8	11	7	18.42
观察组	38	22	10	5	1	97.37
χ^2						5.029
P						0.024

3 讨论

急性下肢深静脉血栓形成是一种常见的血管疾病,其发生与多种因素有关,如年龄、性别、遗传、环境等。若不及时对患者进行治疗,则很有可能会引起肢体坏死以及肺栓塞等一系列并发症。LEDVT是一种常见的血管外科疾病,近几年来其发病率逐渐升高^[5]。急性下肢深静脉血栓患者的静脉腔内会形成血凝块,这些血凝块会阻碍静脉回流,导致毛细血管内静水压变大,从而引起患者组织液失衡,并诱发水肿,其中下肢肿胀是患者就诊最为常见的因素。此外,血液高凝状态也是急性下肢深静脉血栓形成的基本因素之一,当血液组成成分改变时,机体处于高凝状态,容易形成血栓。在临床上,急性下肢深静脉血栓形成常表现为一侧下肢突然肿胀、局部伴有胀痛感,行走后疼痛和肿胀感加重,也可伴有体温升高。为了及时诊断和治疗,医生通常会通过血管造影、超声检查等手段进行检查^[6]。急性下肢深静脉血栓治疗中,溶栓、抗凝、消肿、血栓清除术等可以获得一定的治疗效果。在以上治疗方法中,溶栓和血栓清除术能够有效改善血栓的肿胀病症,溶栓则是提高血管的通透性。但是单纯抗凝治疗的血栓清除效果并不明显,无法及时恢复静脉通畅,且残余血栓还会使患者产生慢性静脉阻塞、瓣膜功能障碍等,诱发静脉高压,进而导致深静脉血栓形成后综合征^[7]。所以怎样及时消除抗凝治疗所引起的肿胀、血栓,并降低深静脉血栓形成后综合征发生率越来越成为临床研究的重点所在。由此可见急性下肢深静脉血栓形成是一种严重的血管疾病,需要及时诊断和治疗。在日常生活中,我们也应该注意预防该疾病的发生,如避免长时间久坐、多运动、保持健

康的饮食习惯等。

急性下肢深静脉血栓形成是一种常见的血管疾病,如果不及时治疗,可能导致血栓脱落,引发肺栓塞等严重后果,最近几年持续压力治疗这一方法在临床中的应用日渐广泛,效果明显。首先,持续压力治疗能够增加下肢静脉回流,减轻肿胀和疼痛等症状。在急性下肢深静脉血栓形成后,由于血管阻塞,血液无法正常流动,导致下肢肿胀、疼痛等症状。持续压力治疗通过增加下肢静脉回流,促进血液流动,从而缓解症状。其次,持续压力治疗能够减少血栓形成的风险。在急性下肢深静脉血栓形成后,如果不及时治疗,血栓可能进一步扩大或脱落,引发更严重的并发症。持续压力治疗通过增加下肢静脉回流,减少血液淤滞,从而降低血栓形成的风险。此外,持续压力治疗还能够促进侧支循环的建立。侧支循环是指血管在阻塞或狭窄的情况下,通过其他途径绕过阻塞部位,保持血液流通。持续压力治疗通过增加下肢静脉回流,促进侧支循环的建立,从而改善血液循环。由此可见,持续压力治疗在急性下肢深静脉血栓形成后具有较好的疗效。通过增加下肢静脉回流、缓解症状、减少血栓形成风险、促进侧支循环建立等方面的作用,持续压力治疗有助于改善患者的预后和生活质量。

有研究发现,压力治疗对于深静脉血栓形成后综合征风险可控制具有重要作用。当前间歇充气加压装置在临床有着一定的应用,但是因为设备要求较高,所很多医生并不会将其作为首要的治疗方法,这使该工具的使用率大大降低。本次实践研究中,使用弹力绷带对患者患侧肢体进行缠绕,并在短期内进行持续加压,能够使患者患肢肿胀现象获得缓解,减轻患者临床症状,同时

对于患者闭塞血管再通率的提高也有着重要作用，能够加快患者病情恢复^[8]。临床中，弹力绷带的应用可以促进下肢消肿，这是因为弹力绷带在提高组织液静水压和加速静脉血液回流方面具有针对性作用，弹力绷带能够对肢体形成一定的压力，这种压力能够克服组织胶体渗透压以及毛细血管内压对肢体组织的压迫，从而达到改善组织液向淋巴管、静脉的回流水平，使全身血液淤积情况得到缓解。一些研究发现，压力疗法可以刺激机体内源性纤维蛋白溶解活性，缩短纤维蛋白的溶解时间，从而使组织纤溶系统活性得到显著改善，这对于快速溶解血栓具有积极作用^[9]。与此同时，外在加压可以起到加速血液流动的作用，这可以提高血管壁抗剪能力，同时促进一氧化氮合酶表达活性提高，使一氧化氮分泌水平得到改善，血管在发生扩张的同时机体组织微循环情况也会得到一定的改善。最后，部分学者提出，借助于间歇充气加压装置对肢体进行挤压，可以使血浆中的FⅦa含量降低，这对于提高组织因子抑制物水平产生促进作用，在这种作用下，血浆中游离的FⅦa、TF-FⅦa复合物也会减少，其抗凝效应获得充分展现。此外，对于急性下肢深静脉血栓形成的治疗，除了持续压力治疗外，还需要采取抗凝、溶栓、手术取栓等方法。抗凝治疗可以防止血栓进一步发展；溶栓治疗可以溶解已经形成的血栓；手术取栓则可以直接去除血栓，恢复血管通畅^[10]。总之，持续压力治疗是一种物理治疗方法，可以用于辅助治疗急性下肢深静脉血栓形成，存在较高的应用有效性，但是临床应用过程中，需要从患者病情、禁忌症等层面出发制定治疗计划，避免引起不良事件。分析研究结果，治疗后观察组患者其患肢大腿、小腿腿围及腿围差和参照组相比较明显减少；观察组中，其患肢疼痛症状缓解率明显高于参照组（ $P < 0.05$ ）。这也就证实持续压力治疗在临床中的应用，能够减少单一治疗中的并发症，减轻患者痛苦，对于患肢疼痛症状的缓解也是极为有利的，效果显著。本次研究结果证实，持续压力治疗在急性下肢深静脉血栓患者中的应用效果明显，但是其也存在不足，一些患者在接受持续压力治疗后很有可能会产生不良反应以及不适感。所以应用期间需要从患者现实情况出发制定个体化、系统性治疗方案，进而达到治疗目标。除此之外医学技术的发展进步以及新

型治疗手法的出现，未来可能会有更好地治疗方法替代、补充持续压力治疗，在提高治疗有效率的同时改善患者生活质量。

结束语：综上所述，对于急性下肢深静脉血栓患者来说，对其实行抗凝治疗期间使用弹力绷带进行持续加压，可以使患者临床症状的已减轻，对于闭塞血管再通率的提高也具有显著作用，治疗有效率较高。

参考文献

- [1] 叶远鹏,李延,冯骏,等. 急性下肢深静脉血栓形成后持续压力治疗的疗效分析[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2023,9(5):536-539.
- [2] 贾丽鑫. 抗血栓压力泵联合细节护理对股骨颈骨折患者术后下肢深静脉血栓的预防效果[J]. 医疗装备,2023,36(9):149-151.
- [3] 曾华华. 空气波压力治疗仪联合药物干预对剖宫产术后下肢深静脉血栓发生率与血液流变学指标及恢复时间的影响[J]. 医疗装备,2023,36(20):92-95.
- [4] 卢普凤. 空气波压力治疗仪配合舒适护理对剖宫产术后下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(18):59-61.
- [5] 刘莎,陈丽艳,张文清. 间歇充气压力泵辅助预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(2):233-235.
- [6] 钟燕澜. 空气压力波循环治疗仪联合中药穴位贴敷预防乳腺癌术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 医疗装备,2023,36(4):137-139.
- [7] 胡玲春,梅英丽,孔敏. 空气波压力循环治疗仪对胸腔镜肺癌根治术后患者下肢深静脉血栓的预防效果[J]. 医疗装备,2023,36(16):115-117.
- [8] 贺秋琴,成静. 空气波压力治疗仪联合四步肢体锻炼对大肠癌术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(1):162-163,180.
- [9] 朱斐,许晶晶,李菲. 护士危机意识教育联合下肢抗血栓压力泵预防脑卒中后合并偏瘫患者下肢深静脉血栓形成的效果分析[J]. 黑龙江医学,2023,47(12):1514-1516.
- [10] 覃文华,杨汉霞. 5A康复护理结合空气波压力治疗仪预防结肠癌根治术后下肢深静脉血栓形成的效果及对凝血-纤溶功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(14):166-168.