

· 论著 ·

介入治疗对Cockett综合征合并左下肢深静脉血栓临床疗效及对不良反应与生活质量的影响

靳振伟*

项城市中医院介入科 (河南 项城 466200)

【摘要】目的 探讨介入治疗在Cockett综合征合并左下肢深静脉血栓(LEDVT)中的应用价值。方法 回顾性分析2019年4月至2020年4月收治的86例Cockett综合征伴左LEDVT患者,依据治疗方案的不同分为对照组与观察组,均为43例,对照组采用外周系统溶栓治疗,观察组则实施介入治疗,对比两组患者的临床疗效、下肢静脉功能临床严重程度评分(VCSS)、不良反应、下肢深静脉血栓后遗症(PTS)以及生活质量[健康调查简表(SF-36)评分]。结果 观察组的治疗有效率(97.67%)明显高于对照组(83.72%),且差异显著($P<0.05$);经过治疗后,观察组的VCSS评分明显低于对照组($P<0.01$);两组不良反应发生率对比并无明显差异($P>0.05$),但观察组的PTS发生率明显低于对照组($P<0.05$);此外,观察组在治疗后的SF-36评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 介入治疗对Cockett综合征伴左LEDVT患者具有显著的临床疗效,可有效改善患者的下肢静脉功能,降低其PTS的发生风险,对其生活质量的提升具有积极的应用价值。

【关键词】Cockett综合征; 下肢深静脉血栓; 临床疗效; 不良反应; 生活质量

【中图分类号】R681

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.07.035

Clinical Effect of Interventional Therapy on Cockett Syndrome Complicated with Left Lower Extremity Deep Venous Thrombosis and Its Influence on Adverse Reactions and Quality of Life

JIN Zhen-wei*

Department of Intervention, Xiangcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiangcheng 466200, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the application value of interventional therapy in Cockett syndrome complicated with left lower extremity deep venous thrombosis (LEDVT). *Methods* 86 cases of Cockett syndrome with left LEDVT admitted from April 2019 to April 2020 were retrospectively analyzed. According to the different treatment schemes, they were divided into control group and observation group, 43 cases in each group. The control group was treated with peripheral thrombolysis, while the observation group was treated with interventional therapy. The clinical efficacy, lower extremity venous function venous clinical severity score (VCSS) and blood pressure adverse reactions, deep venous thrombosis sequelae (PTS) and quality of life of the two groups were compared [SF-36 score]. *Results* The effective rate of the observation group (97.67%) was significantly higher than that of the control group (83.72%), and the difference was significant ($P<0.05$); After treatment, the VCSS score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.01$); There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$), but the incidence of PTS in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). In addition, the SF-36 score of the observation group after treatment was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Interventional therapy has significant clinical effect on Cockett syndrome with left LEDVT, which can effectively improve the venous function of lower limbs, reduce the risk of PTS, and has positive application value for improving the quality of life.

Keywords: Cockett Syndrome; Deep Venous Thrombosis of Lower Extremity; Clinical Effect; Adverse Reactions; Quality of Life

Cockett综合征(髂静脉受压综合征)是下肢及盆腔静脉回流障碍而引起的临床综合征,多与髂静脉受压及静脉内粘连形成等原因有关,患者常伴有下肢肿胀、静脉曲张、乏力、色素沉着等症状表现,严重情况下可导致左下肢静脉瓣膜功能不全,从而引起LEDVT的形成^[1]。针对Cockett综合征合并LEDVT患者,传统的常规治疗多以外周静脉溶栓为主,该方式虽降低了血栓蔓延及脱落风险,但其溶栓程度通常较低,易导致PTS的出现^[2]。而介入治疗作为近年来广泛应用的新型溶栓方案,不仅创伤小、恢复快、出血风险低,且远期通畅率普遍较高,可显著降低患者的PTS风险,进而改善其生活质量^[3]。现本文纳入了2019年4月至2020年4月收治的86例Cockett综合征伴左LEDVT患者,对介入治疗在以上病例中的临床效果进行了探究,可供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2019年4月至2020年4月收治的86例Cockett综合征伴左LEDVT患者,依据治疗方案的不同分为对照组与观察组,均为43例。术前所有患者均通过多普勒超声检查确诊,对照组采用外周系统溶栓治疗,其中男性18例、女性25例,年龄在45~81岁,平均年龄(62.85 ± 7.34)岁,混合型24例、中央型17例、周围型2例;观察组则实施介入治疗,其中男性17例、女性26例,年龄在46~82岁,平均年龄(62.76 ± 7.29)岁,混合型25例、中央型16例、周围型2例。组间资料对比, $P>0.05$,具有可比性,本研究已通过本院医学伦理委员会的批准。

1.2 诊断标准 Cockett综合征判断标准:有慢性静脉功能不全临床表现;影像学检查提示侧支循环形成或髂总静脉

【第一作者】靳振伟,男,主治医师,主要研究方向:下肢静脉血栓合并Cockett综合征介入治疗。E-mail: shangqiu2105@163.com

【通讯作者】靳振伟

解剖形态异常伴狭窄率>50%；静息状态下狭窄两端压力差>2mmHg或运动状态下>3mmHg。

纳入标准：经CT静脉成像(CTV)与下腹部CT确诊；意识清醒，认知正常，能够配合治疗研究；患者及家属对本研究均充分知情，并自愿参与。排除标准：合并易栓症、肿瘤压迫的患者；伴有肝肾功能及严重心功能障碍的患者；溶栓、抗凝禁忌症者；资料不充分，无法判定治疗效果者等。

1.3 方法 对照组：采用外周静脉系统溶栓治疗，经患肢静脉泵入20~40万U尿激酶(国药准字H20133152；上海枫华制药有限公司)进行溶栓治疗，每日2~3次，同时，常规应用低分子肝素(国药准字H12020505；天津生物化学制药有限公司)进行抗凝治疗，并给予活血、抗炎等对症治疗方式，治疗时间为2周。

观察组：实施介入治疗方案，于患侧下肢胫后静脉置入溶栓导管，其导管顶端位于血栓末段，可依实际情况适当抬高患肢，将尿激酶(60~80万U/h，国药准字H20133152；上海枫华制药有限公司)经溶栓导管持续匀速泵入，14~48h后通过深静脉造影进行检查，根据血栓累及范围选择恰当的溶栓导管，并对其溶栓导管位置进行适当调整，确保导管灌注段持续位于血栓之中。若造影显示血栓完全溶解、腔隙狭窄率<50%，且深静脉血流速度恢复正常，可关闭溶栓导管并拔出；若造影显示髂静脉狭窄程度>50%，可经股静脉行髂静脉球囊扩张及支架成形术进行治疗。术后3~5d采用外周尿激酶治疗，总剂量为110~325万U，并给予低分子肝素(5000U)进行皮下注射，每日2次，同时进行活血、抗炎等对症治疗，治疗时间为2周。

溶栓治疗期间，密切监测两组患者的凝血指标，将其控制在参考范围内(凝血酶时间需控制在用药前正常值的2~3倍之间、纤维蛋白原指标不低于0.5~1.0g/L、国际化标准比率需维持在正常值的1.5~2.5倍，当患者纤维蛋白原水平<1.0 g/L时立即停药)。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治愈：症状基本消失，CTV检查提示髂静脉血流通畅，无明显狭窄；好转：症状明显缓解，肢体仍有轻度肿胀，CTV检查提示血栓部分吸收；无效：症状无改善，CTV检查提示髂静脉内残存较多血栓。(治疗有效率=治愈率+好转率)。

1.4.2 下肢静脉功能 采用VCSS评分对患者治疗前后的下肢静脉功能进行评定，包括疼痛、静脉水肿、静脉曲张、色素沉积、炎症、溃疡等，共30分，分数越高表明下肢静脉功能越差^[4]。

1.4.3 不良反应与PTS 详记患者在治疗期间的不良反应，包括发热、皮下血肿、肺动脉栓塞、过敏性休克、肝肾功能损伤、脏器出血等，并统计两组患者在治疗后6个月内的PTS发生情况。

1.4.4 生活质量 采用健康调查简表(SF-36)对患者在治疗前与治疗3个月的生活质量进行评定，包括总健康状况、躯体功能、生命力、生理职能、躯体状况、社会功能、情感职能、心理健康8个方面，共35~145分，分数越高表示生活质量越好^[5]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验分析，计数资料则采用%表示， χ^2 检验对比， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效对比 观察组的治疗有效率(97.67%)明显高于对照组(83.72%)，且差异有统计学意义($P<0.05$)，如表1所示。

表1 两组患者的临床疗效对比[n(%)]

组名	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	43	20(46.51)	16(37.21)	7(16.28)	36(83.72)
观察组	43	23(53.49)	19(44.19)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2	-	-	-	-	4.962
P	-	-	-	-	0.026

2.2 两组患者的下肢静脉功能对比 经过治疗后，观察组患者的VCSS评分明显低于对照组($P<0.01$)，如表2所示。

表2 两组患者治疗前后的VCSS评分(分)

组名	例数	治疗前	治疗后
对照组	43	24.26±2.58	19.64±2.15
观察组	43	24.30±2.56	17.36±2.06
t	-	0.072	5.021
P	-	0.943	0.001

2.3 两组患者的不良反应及PTS情况对比 两组患者在治疗期间均未发生肺动脉栓塞、过敏性休克以及脏器出血等情况，且两组不良反应发生率对比也无明显差异($P>0.05$)，但观察组在治疗后的PTS发生率明显低于对照组($P<0.05$)，如表3所示。

表3 两组患者不良反应及PTS情况对比[n(%)]

组名	例数	不良反应				PTS
		发热	肝肾功能损伤	皮下血肿	发生率	
对照组	43	1(2.33)	0(0.00)	2(4.65)	3(7.00)	11(25.60)
观察组	43	1(2.33)	1(2.33)	2(4.65)	4(9.30)	3(7.00)
χ^2	-	-	-	-	0.156	5.460
P	-	-	-	-	0.693	0.019

2.4 两组患者的生活质量对比 观察组在治疗3个月后的SF-36评分明显高于对照组($P<0.05$)，如表4所示。

表4 两组患者SF-36评分对比(分)

组名	例数	治疗前	治疗后3个月
对照组	43	85.68±9.75	99.57±9.12
观察组	43	85.72±9.80	104.63±9.87
t	-	0.019	2.469
P	-	0.985	0.016

3 讨论

Cockett综合征是左侧髂总静脉受到上方右侧髂总动脉压迫以及腔内结构异常等原因造成的下肢静脉回流障碍^[6-7], 患者的左髂静脉通常处于长期受压的状态, 由此可引起静脉血液回流的受阻, 血液的长期淤积进一步导致了凝血因子的大量聚集, 从而引起LEDVT的形成^[8]。当患者出现LEDVT后, 若未进行及时有效的溶栓治疗, 将大大增加PTS的发生概率, 对患者生活质量造成了严重影响^[9-10]。因此, 针对Cockett综合征并发LEDVT患者, 需及时采取相应的治疗方案, 降低血栓蔓延及脱落而导致的肺栓塞风险, 同时保持血管的长期通畅, 减少PTS的发生, 以此改善患者的生活质量^[11]。

常规的溶栓方案多以外周静脉系统溶栓治疗为主, 此类方式虽具有一定的治疗效果, 但其静脉血栓的溶解程度通常较低, 对后期血管通畅程度的改善并无理想作用, 患者仍伴有较高的PTS发生风险^[12-13]。近年来, 随着介入器械与腔内技术的逐渐成熟, 临床已将介入治疗广泛应用到了LEDVT患者的溶栓方案中, 其中以导管接触性溶栓(CDT)最为常用。本文即通过CDT的方式治疗Cockett综合征合并LEDVT, 并观察该方法对患者的临床疗效及预后影响。该方案可在导丝导管辅助下, 将溶栓导管置入深静脉血栓内, 并以此为通道进行给药, 保证溶栓药物与血栓部位的充分接触, 以此溶解血栓、疏通血管, 促进静脉血液的顺利回流, 进而改善肿胀、疼痛等临床症状^[14-15]。此外, 临床可依据实际情况实施球囊扩张及支架置入等措施, 保证静脉通畅率, 从而降低患者的PTS风险。通过本次的研究结果可知, 观察组的治疗有效率明显高于对照组, 且观察组在治疗后的VCSS评分也显著低于对照组。由此可见, 介入治疗相较于常规治疗具有更为显著的溶栓效果, 有利于患者下肢静脉功能的改善。此外, 两组的不良反应发生率对比并无明显差异, 但观察组的PTS发生率明显低于对照组, 且观察组在治疗后的SF-36评分明显高于对照组。此结果也充分证明, 介入治疗可有效改善患者的血管通

畅性, 降低其PTS概率, 且不会引起不良反应风险的升高, 更有利于患者生活质量的提升。

综上所述, 介入治疗对Cockett综合征伴左LEDVT患者具有显著的临床疗效, 可有效改善患者的下肢静脉功能, 降低其PTS的发生风险, 对其生活质量的提升具有积极的应用价值。

参考文献

- [1] 张杰, 孙洋, 徐一丁, 等. 伴急性下肢深静脉血栓形成的Cockett综合征髂静脉支架植入时机的选择[J]. 中华普通外科杂志, 2019, 34(1): 23-26.
- [2] 张晔青, 李晓强. 一站式AngioJet治疗Cockett综合征合并急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(9): 768-771.
- [3] 董春锋, 王苏杭, 曹道白音, 等. TAPAS血管内封闭导管接触溶栓联合腔内介入治疗Cockett综合征合并下肢深静脉血栓形成的疗效分析[J]. 中国医师进修杂志, 2017, 40(11): 1029-1032.
- [4] 宋燕, 方超, 付一群, 等. Cockett综合征合并急性期血栓的治疗疗效以及对策[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(19): 83-86.
- [5] 赵国瑞, 任建庄, 段旭华, 等. 腔内介入治疗Cockett综合征伴左下肢深静脉血栓形成[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26(6): 522-526.
- [6] 李振振, 肖占祥, 李灼日, 等. Cockett综合征诱发下肢深静脉血栓形成的腔内治疗: 附27例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(9): 1346-1350.
- [7] 李旭, 范隆华, 刘坚军, 等. 急性髂股静脉血栓合并Cockett综合征术后支架闭塞的高危因素分析[J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(4): 290-294.
- [8] 杨威, 李晓强, 丁爱兴. 置管溶栓结合髂静脉支架治疗Cockett综合征伴下肢深静脉血栓的近远期疗效[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(6): 661-667.
- [9] 吕柏楠, 石晓明, 刘阳. 腔内治疗髂静脉受压综合征合并下肢深静脉血栓形成研究进展[J]. 河北医药, 2019, 41(7): 1074-1078, 1082.
- [10] 王珊珊, 于志海, 王海涛, 等. AngioJet治疗有溶栓禁忌证与导管接触溶栓治疗无溶栓禁忌证急性下肢深静脉血栓形成临床效果对比观察[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(1): 76-80.
- [11] 陈金晖, 梅统, 徐婷婷, 等. 髂-股型深静脉血栓形成后综合征微治疗的早期疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1102-1103.
- [12] 张蒙, 汪海洋, 罗海龙. 下肢深静脉血栓形成合并髂静脉受压综合征腔内治疗进展[J]. 重庆医学, 2020, 49(9): 1530-1533.
- [13] 方灿军, 潘力生, 丁振, 等. 经小隐静脉与经腘静脉入路置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓的对比研究[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(5): 97-100.
- [14] 张希全, 葛世堂. 下肢深静脉血栓形成后综合征的介入治疗[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(7): 602-605.
- [15] 黄天安, 倪才方, 段鹏飞, 等. 髂股静脉血栓形成后综合征发生时间与介入治疗及预后的相关性分析[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(7): 1203-1205.

(收稿日期: 2021-07-25)