



泌尿外科术后肺栓塞的临床特点与诊断体会

李运伟, 陈 丽 (东平县人民医院, 271500)

摘要: **目的** 分析泌尿外科术后肺栓塞的临床特点及诊断体会。**方法** 选取我院2005年12月至2015年12月间接治疗的80例泌尿外科术后肺栓塞患者作为本次研究对象, 采取回顾性分析的方法, 对术后肺栓塞高危因素、发病特点、治疗方法等内容进行总结归纳, 梳理泌尿外科术后肺栓塞的临床特点。**结果** 经统计发现, 80例患者中死亡43例, 死亡率为53.75%, 37例治愈, 治愈率为46.25%。**结论** 泌尿外科术后肺栓塞具有发病隐秘性, 同时病情较为严重。在实践治疗中通过简化诊断步骤、缩短治疗时间以及采用针对性的抗凝治疗, 有助于降低泌尿外科术后肺栓塞的发病率, 同时改善患者病情, 降低病死率, 在实践中值得借鉴。

关键词: 泌尿外科 术后 肺栓塞 临床特点 诊断体会

中图分类号: R699 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-079-01

引言

泌尿外科肺栓塞的发生几率与手术类型、术前预防及疾病存在一定的关系, 因此及时的诊断与良好的预防工作是防止泌尿外科肺栓塞的有效手段。本文通过对我院泌尿外科术后肺栓塞患者的临床资料进行回顾性分析, 对泌尿外科术后肺栓塞的临床特点进行研究, 并进一步提出相应的诊断与防治策略, 具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2005年12月至2015年12月间接治疗的80例泌尿外科术后肺栓塞患者作为本次研究对象, 共有28例女性患者, 52例男性患者, 年龄为45—86岁之间, 患者平均年龄为 (63.14 ± 5.98) 岁。其中尿道前列腺电切术患者37例, 肾癌根治术患者30例, 膀胱癌根治术患者8例, 肾盂癌根治术患者5例。本组80例患者中合并糖尿病7例, 合并高血压患者10例, 合并冠心病患者6例, 合并支气管炎肺气肿患者3例。临床表现: 本组患者的肺栓塞发生时间在术后2天—8天, 平均肺栓塞的发生时间为 (5.1 ± 3.3) 天, 所有患者在术后均曾进行制动1天—5天, 平均时间为 (3.1 ± 1.6) 天。有54例患者为下床活动后发病, 26例患者在进行体位变动与下肢按摩以后发病。51例患者在数分钟内出现休克、烦躁不安、气促、胸闷、心悸、呼吸困难的症状, 其中23例患者出现大汗淋漓、剧烈胸痛及呼吸困难的症状。18例患者突然出现晕厥, 11例患者出现发热、咳血、呕吐、恶心的症状。所有患者均出现不同程度的口唇、颜面发绀、心率增加、呼吸急促、脉搏微弱, 有休克表现、哮鸣音、颈静脉怒张、心脏奔马律。

1.2 研究方法分析

本次针对不同患者的病情病症采取以下治疗方法: 第一, 呼吸循环支持: 给予患者尽早的胸外按压处理, 80例患者中共计11例接受气管插管处理, 采取静脉滴注多巴酚丁胺、多巴胺治疗休克和低血压患者, 确保患者收缩压维持在90mmHg以上, 同时给予吸氧治疗; 第二, 抗凝治疗: 严格遵循个体化用药原则, 给予56例患者低分子肝素皮下注射, 每隔12小时注射以此, 共计治疗7—10天, 待患者病情稳定得到控制后, 由皮下注射改为口服的方式给药, 每次2.5毫克的华法林。同时依据国际标准化比率对患者用药量进行调整, 确保患者INR处于2—3的合理范围内; 第三, 栓溶指标: 本组患者中共计27例患者接受静脉栓溶治疗, 治疗期间使用尿激酶经稀释后进行静脉栓溶治疗, 每次2小时注射完成, 并随后接受抗凝治疗; 第四, 感染预防: 根据患者的病情及治疗效果, 选择有针对性的抗生素治疗, 避免感染发生。

1.3 统计处理

本研究数据均经统计学软件SPSS21.0统计分析, 其中计量资料组间比较采用t检验; 计数资料采用 χ^2 检验。其中 $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

统计发现, 80例患者中共计33例患者在发病后2h因抢救无效死亡, 死亡率为41.25%, 经尸检发现, 6例患者为肺梗死、肺动脉和右心室取出血栓。剩余47例患者经呼吸支持及循环治疗后, 35例患

者转入SICU接受栓溶和抗凝治疗, 其中成功25例, 失败10例, 剩余12例患者接受抗凝与溶栓治疗后病情缓解, 后治疗出院, 80例患者中死亡43例, 死亡率为53.75%, 37例治愈, 治愈率为46.25%。

3 讨论

肺栓塞是各种栓子阻塞肺动脉或其分支系统导致的一组疾病和临床综合征的总称, 包括肺血栓栓塞症、脂肪栓塞综合征、羊水栓塞、空气栓塞、肿瘤栓子栓塞等。其中, 肺血栓栓塞症是最常见的类型, 它是来自右心系统或静脉系统的血栓阻塞肺动脉及其分支引起的以呼吸和循环障碍为主要临床特征的疾病。肺血栓栓塞症和深静脉血栓形成通常被认为是同一种疾病在不同部位、不同阶段的表现, 其发病率和病死率均较高, 故合称为静脉血栓栓塞症。

3.1 泌尿外科术后肺栓塞的临床特点分析

泌尿外科肺栓塞的主要临床特点有: 发病突然、病死率高, 所有患者均在数分钟内出现晕厥、休克现象, 如果抢救不及时及治疗措施不合理, 均可能导致抢救无效, 大部分患者在发病2小时内死亡。缺乏预见性, 易漏诊、误诊, 本组患者多为老年人, 发病前没有典型表现和前兆, 易发生误诊、漏诊现象, 因此在临床诊断时应提高警惕, 注意进行鉴别。

3.2 泌尿外科术后肺栓塞的诊断体会分析

泌尿外科术后肺栓塞患者临床表现为体位变动、下肢活动或者按摩后呈现出烦躁不安、胸闷气促、呼吸困难以及心悸等临床症状, 且这些临床症状缺乏特异性, 不同病症之间的呈现程度具有明显的差异性, 需要进一步区别。临床有效的治疗方法是采取心肺复苏可以针对患者心跳与呼吸骤停取得有效的治疗效果, 同时针对患者的病情, 考虑给予气管插管治疗, 采用呼吸机进行辅助呼吸, 必要情况下, 给予患者抗镇痛与镇静药物, 避免患者发生休克, 同时给予栓溶和抗凝治疗。治疗过程注意预防继发性出血现象的发生。血栓摘除采取外科手术, 且在溶栓治疗期间, 重视禁忌症状, 以此选择合适的手术方法, 并且结合呼吸科、SICU以及心内科进行治疗。本组患者中术后制动发现患者下肢肌肉泵血功能出现明显的降低, 且患者下肢与盆腔静脉有血栓形成, 制动后, 患者在数分钟后发病, 且血栓脱落形成肺栓塞。

参考文献

- [1] 丁洁. 下肢轻微软组织挫伤导致严重肺栓塞1例临床病例分析及文献复习[D]. 浙江大学, 2015.
- [2] 高丽, 孙德俊, 马国强, 徐桂华, 雷娟娟. 外科手术中急性肺栓塞23例临床诊治分析[J]. 临床误诊误治, 2015, 12:67—70.
- [3] 傅广候, 沈柏华, 金百冶, 王逸民. 泌尿外科术后并发急性肺梗塞2例诊治报告[A]. 浙江省医学会泌尿外科学分会、浙江省医学会男科学分会、浙江省医学会. 2015年浙江省泌尿外科学男科学学术年会论文汇编[C]. 浙江省医学会泌尿外科学分会、浙江省医学会男科学分会、浙江省医学会:2015:3.
- [4] 穆荣红, 张俊波, 王峰. 泌尿外科手术后患者深静脉血栓形成的原因分析及护理对策[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2016, 10:148—149.