

标准与规范

下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准
(2015 年修订稿)

中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会

摘要 目的:在中西医结合周围血管疾病专业委员会倡议指导下建立下肢深静脉血栓形成诊断及疗效行业标准,以规范评价治疗及研究的结果。**方法:**中国中西医结合学会周围血管病专业委员会根据国内外有关文献及国家中医药管理局、中华人民共和国中医药行业标准,结合临床,反复推敲,编撰制定为下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准。**结果:**下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准在中西医结合治疗、研究下肢深静脉血栓形成的临床中,无论在医学论文、科学研究,以及学位论文撰写都有了行业标准可寻。**结论:**下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准的制定,有着较高的临床及科研研究的使用价值,对下肢深静脉血栓形成诊断及疗效有了统一的、规范的行业标准。在本专业中可以推荐使用。

关键词:下肢深静脉血栓形成;诊断标准;疗效标准

中图分类号:R654.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1007-6948(2016)05-0520-02

doi:10.3969/j.issn.1007-6948.2016.05.032

下肢深静脉血栓形成(lower extremity deep venous thrombosis, LDVT)是指由于各种原因导致血液非正常的在深静脉内凝结,阻塞下肢静脉血液回流,并引起静脉壁的炎性改变性疾病,属于中医“股肿”、“肿胀”等范畴。LDVT常导致肺栓塞(pulmonary embolism, PE)和血栓后综合征(post-thrombotic syndrome, PTS),严重者显著影响患者生活质量甚至导致死亡^[1-2]。

1 诊断标准

(1)患肢胀痛或剧痛,股三角区或小腿有明显压痛;患肢皮肤呈暗红色,温度升高;浅静脉怒张;Homans 征阳性^[3-4]。

(2)多有卧床、手术、创伤、恶性肿瘤、旅行、血栓形成倾向、既往静脉血栓栓塞史、妊娠等 DVT 危险因素^[5]。

(3)超声多普勒、静脉血流图和静脉造影等可以确诊^[6-7]。

(4)急性期血浆 D-二聚体高于正常^[8-9]。

排除急性动脉栓塞、急性淋巴管炎、丹毒、原发性盆腔肿瘤、小腿损伤性血肿、小腿肌纤维组织炎等疾病^[10-11]。

2 临床分期标准

(1)急性期:发病后 14 d 以内。①发病急骤,患肢胀痛或剧痛,股三角区或小腿有明显压痛;②患肢广泛性肿胀;③患肢皮肤呈暗红色,温度升高;④患肢广泛性浅静脉怒张;⑤ Homans 征阳性;⑥彩色超声多普勒:静脉增粗,腔内充满低实性回声,无血流信号。静脉造影:静脉充盈缺损,全下肢(或节段)深静脉阻塞;⑦急性期血浆 D-二聚体高于正常,白细胞总数增高,血沉增快;⑧并发肺栓塞或肺梗塞,则有胸痛、呼吸困难、咳嗽、咯血、心悸、休克等。

(2)迁延期:发病后 14 d~3 个月。①患肢肿胀、胀痛及酸胀沉重;②浅静脉怒张或曲张;③足靴区皮色呈暗褐色;④彩色超声多普勒:血栓回声增强,呈强、低实性回声,阻塞的管腔内出现点状血流或血流柱。静脉造影:静脉充盈缺损,全下肢(或节段)深静脉阻塞或狭窄。

(3)后遗症期:发病 3 个月以后。①下肢浅静脉怒张或曲张;②活动后肢体呈指陷性水肿、胀痛;③出现营养障碍改变:皮肤色素沉着,淤血性皮炎;④小腿溃疡;⑤彩色超声多普勒:血栓强回声和低回声混杂,有间断血流信号,瓣膜功能不全,管腔明显增粗,竹节状消失,血液返流。静脉造影:静脉充盈缺损,全下肢(或节段)深静脉阻塞或狭窄;静脉再通,呈扩张状,管壁毛糙,管腔不规则狭窄,瓣膜阴影消失;侧支循环形成,呈扩张扭曲状。

3 根据病变部位可分为 3 型:

(1)周围型:包括小腿肌肉静脉丛血栓形成及小腿深静脉血栓形成两型。起病隐匿,小腿疼痛,Homans 征阳性。

(2)中央型(髂-股静脉血栓形成):发病急骤,先有腹股沟区胀痛,随后下肢迅速出现广泛性粗肿、胀痛,股三角区压痛,Homans 征阴性。

(3)混和型(全下肢深静脉血栓形成):患肢皮肤呈暗红色,广泛粗肿、胀痛,股三角区压痛,Homans 征阳性。

4 症状量化评分标准

(1)皮肤温度:①正常,0 分;②皮肤微热,2 分;③皮肤轻度热,4 分;④皮肤温度明显高,6 分。

(2)皮肤色泽:①皮肤色泽正常,0 分;②皮肤轻度潮红,2 分;③皮肤淡紫,4 分;④皮肤暗红,6 分。

(3)疼痛:①正常,0 分;②偶尔出现,2 分;③经常出现,可以忍受,4 分;④明显胀痛,难以忍受,6 分。

通信作者:高杰, E-mail:13904800073@163.com

(4)患肢肿胀(与健侧肢体肢围比较):①正常,0分;②肿胀 ≥ 1 cm,2分;③,肿胀 ≥ 2 cm,4分;④肿胀 ≥ 4 cm,6分;⑤肿胀 ≥ 6 cm,8分。

(5)Homans征:①正常,0分;②轻微疼痛,2分;③疼痛,4分;④明显疼痛,6分。

(6)彩色超声多普勒变化:①血管腔完全再通,0分;②血管腔再通率 $\geq 80\%$,2分;③血管腔再通率 $\geq 60\%$,4分;④血管腔再通率 $\geq 40\%$,6分;⑤血管腔再通率 $\geq 20\%$,8分;⑥血管腔再通率 $<20\%$,10分。

5 辨证分型

(1)湿热下注证

证候:患肢明显肿胀,胀痛、压痛明显,皮色暗红而热,浅静脉扩张,按之凹陷。伴发热,口渴不欲饮,小便短赤,大便秘结。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

(2)血瘀湿重证

证候:患肢肿胀疼痛较重,皮色暗红,浅静脉扩张,活动后症状加重。舌质暗红,有瘀斑、瘀点,苔白腻,脉沉细或沉涩。

(3)脾肾阳虚证

证候:患肢肿胀,沉重胀痛,朝轻暮重,伴腰酸畏寒,疲乏无力,不欲饮食;患肢皮色暗褐,溃疡经久不愈,肉芽灰白,脓水清稀。舌质淡胖,苔薄白,脉沉细。

6 疗效判定标准

(1)中医证候疗效(主症+次症)评价标准

痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 90\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$, $<90\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

注:参照尼莫地平法,[(疗前总积分-疗后总积分)/疗前总积分] $\times 100\%$ 。

(2)单项症状疗效判定标准

临床痊愈:症状消失,积分降至0分;显效:症状明显改善,积分降低2个等级;有效:症状有所改善,积分降低1个等级;无效:症状无改善或加重,积分未减少或有所增加。

①患肢沉重、酸胀感:a完全消失,积分降至0分;b明显减轻,积分降低2个等级;c轻度减轻,积分降低1个等级;d未减轻或加重,积分不减少。

②活动后患肢肿胀:a活动后不肿胀,积分降至0分;b肿胀 ≥ 1 cm,积分降至2分;c肿胀 ≥ 2 cm,积分降至4分;d肿胀 ≥ 4 cm,积分降至6分;e肿胀 ≥ 6 cm,积分降至8分。

如发生肺栓塞:发病过程中,如患者出现胸痛、胸闷、憋气;咳嗽、咳血,心慌气短等症状,应考虑肺栓塞的发生。有条件的医院,应作肺部强化CT,进一步明确诊断。应即可进行抢救治疗,吸氧,溶栓,抗凝等对症治疗。无条件的医院应即刻转至上级医院进行抢救治疗。

参考文献:

- [1] Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism[J]. Eur Heart J, 2014,35(43):3033-3069.
- [2] Roberts LN, Patel RK, Donaldson N, et al. Post-thrombotic syndrome is an independent determinant of health-related quality of life following both first proximal and distal deep vein thrombosis [J]. Haematologica, 2014,99(3):e41-43.
- [3] Wang KL, Chu PH, Lee CH, et al. Management of venous thromboembolisms: Part 1. The consensus for deep vein thrombosis[J]. Acta Cardiol Sin, 2016,32(1):1-22.
- [4] Kyrle PA, Eichinger S. Deep vein thrombosis[J]. Lancet, 2005,365(9465):1163-1174.
- [5] Jack L. Cronenwett K. Wayne Johnston. Rutherford's vascular surgery(Eighth edition) [M].Elsevier,2014:745-754.
- [6] Goodacre S, Sampson F, Thomas S, et al. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of ultrasonography for deep vein thrombosis[J]. BMC Med Imaging,2005,5:6.
- [7] Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, et al. Diagnosis of DVT: Anti-thrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines[J]. Chest,2012,141(2 Suppl): e351S-418S.
- [8] Wells PS, Anderson DR, Rodger M, et al. Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep vein thrombosis[J]. N Engl J Med, 2003,349(13):1227-1235.
- [9] Righini M, Perrier A, De Moerloose P, et al. D-Dimer for venous thromboembolism diagnosis: 20 years later[J]. J Thromb Haemost, 2008,6(7):1059-1071.
- [10] Elias A, Mallard L, Elias M, et al. A single complete ultrasound investigation of the venous network for the diagnostic management of patients with a clinically suspected first episode of deep venous thrombosis of the lower limbs[J]. Thromb Haemost, 2003,89(2): 221-227.
- [11]Grune S, Orlik J, Von Korn H, et al. Clinical signs in the diagnosis of deep vein thrombosis [J]. Int Angiol, 2011,30(1):64-70.

(侯玉芬 刘政 执笔)

(收稿:2016-06-06 修回:2016-09-06)

(责任编辑 屈振亮)