

文章编号:1005-6947(2005)06-0430-03

· 血管外科专题研究 ·

# 老年下肢深静脉血栓形成与 Cockett 综合征

刘贤华<sup>1</sup>, 赵军<sup>2</sup>, 董国祥<sup>2</sup>, 栾景源<sup>2</sup>

(1. 山东省日照市人民医院 普通外科, 山东 日照 276826; 2. 北京大学第三医院 血管外科, 北京 100083)

**摘要:**目的 探讨老年人的下肢深静脉血栓形成(DVT)与 Cockett 综合征(CS)的关系。方法 将13年间收治的89例髂股静脉血栓患者,分成老年组和中青年组,分析两组DVT的发病原因,比较两组DVT与CS的关系。43例 $\geq 60$ 岁者为老年组,46例 $< 60$ 岁者为中青年组,两组均行手术取栓治疗。结果 老年组伴有CS者25例,发生率为58.1%;中青年组伴有CS者37例,发生率80.4%,两组差异有显著性( $P < 0.05$ )。结论 CS是DVT的重要原因之一;老年人DVT伴CS的发生率较中青年低,而老年人因卧床、外伤骨折、肿瘤、高凝等因素所致的DVT患病率增高。

**关键词:** 静脉血栓形成/并发症; Cockett 综合征/并发症; 髂静脉; 股静脉

**中图分类号:** R543.6; R322.123

**文献标识码:** A

## Deep venous thrombosis of lower extremity and Cockett's syndrome in aged patients

LIU Xian-hua<sup>1</sup>, ZHAO Jun<sup>2</sup>, DONG Guo-xiang<sup>2</sup>, LUAN Jing-yuan<sup>2</sup>

(1. Department of General Surgery, Rizhao People's Hospital of Shandong, Rizhao, Shandong 276826, China; 2. Department of Vascular Surgery, the Third Hospital, Beijing University, Beijing 100083, China)

**Abstract:** **Objective** To study the relationship between deep venous thrombosis (DVT) of lower extremity and Cockett's syndrome (CS) in aged patients. **Methods** Eighty nine patients with iliofemoral vein thrombosis, admitted during past 13 years, were divided into elder ( $> 60$  years) group and younger ( $\leq 60$ ) group. Analysis of the pathogenesis of DVT in the 2 groups was made and the relationship of DVT and CS between the 2 groups was compared. There were 43 patients in elder group and 46 in younger group. All patients were treated by thrombectomy. **Results** There were 25 (58.1%) patients with concomitant CS in elder group and 37 (80.4%) in younger group. There was a significant difference between the two groups ( $\chi^2 = 5.2274, P < 0.05$ ). **Conclusions** CS is an important etiological factor for DVT. The incidence of DVT with CS in elder group is lower than that in younger group; but in the elderly, the incidence of DVT increases due to keeping to bed, trauma, fracture, tumor, high coagulability and other factors.

**Key words:** Venous Thrombosis/compl; Cockett's Syndrome/compl; Iliac Vein; Femoral Vein

**CLC number:** R543.6; R322.123

**Document code:** A

随着人口的老齡化,老年人下肢深静脉血栓(DVT)的患病率在逐渐提高,因而对于老年患者DVT的病变特点应给予充分重视。现对1991年9月~2003年1月实施手术治疗的形成的特点及其与Cockett综合征(CS)的关系,报89例髂股静脉血栓患者的临床资料进行回顾性,旨在探讨老年DVT

告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

按年龄分为两组: $\geq 60$ 岁为老年组, $< 60$ 岁为中青年组。老年组:急性髂股静脉血栓患者43例,男19例,女24例;平均年龄69岁。发病至入院时间为2h至14d,平均4.5d。左侧35例,右侧8例。中青年组髂股静脉血栓46例,男24例,女22例;平均年龄40岁。发病至入院时间3h至15d,平均4.8d。左侧45例,右侧1例。

收稿日期:2004-09-10; 修订日期:2005-03-25。

作者简介:刘贤华(1970-),男,山东日照人,山东省日照市人民医院主治医师,主要从事血管外科方面的研究。

通讯作者:刘贤华 电话:0633-3365305(O); E-mail: rzgszcr@163.com。

## 1.2 血栓形成诱因

老年组:骨科手术或骨折术后 15 例,腹部手术后 6 例,妇科手术 5 例,脑血栓后遗症 4 例,腹部肿瘤 4 例,左腹股沟手术瘢痕形成 1 例,原因不明 8 例。伴随高血压 11 例,糖尿病 8 例,高血压及糖尿病 5 例,伴陈旧性心肌梗死 3 例。中青年组;骨科手术或骨折后 13 例,妇产科手术 6 例,原因不明 27 例。

## 1.3 方法

1.3.1 髂总静脉狭窄判断标准<sup>[1]</sup> 髂总静脉腔内直径为 7 号 Fogarty 取栓管球囊通过狭窄处的直径。球囊直径 (cm) 与球囊容积 (mL) 的对应关系如下:1.6 cm 相当于 3 mL;1.5 cm 相当于 2.5 mL;1.4 cm 相当于 2.0 mL;1.3 cm 相当于 1.5 mL;1.2 cm 相当于 1.0 mL;0.9 cm 相当于 0.5 mL。正常左髂静

脉腔内平均直径按 1.7 cm 计算。轻度狭窄者髂总静脉内径为 1.4 ~ 1.7 cm;中度狭窄者 1.2 ~ 1.4 cm,重度狭窄者 < 1.2 cm。

1.3.2 手术方法<sup>[2]</sup> 均实施髂股静脉取栓术或顺行取栓术。

## 2 结果

老年组 (DVT) 43 例中有明显诱因为 35 例,伴 CS 共 25 例 (58.1%);青年组 (DVT) 46 例中有明显诱因为 19 例,均伴 CS 共 37 例 (80.4%)。89 例 (DVT) 中无明显诱因的 35 例,均伴 CS 有中、重度狭窄。老年组与青年组狭窄例数与发生率相比差异均有显著性 ( $\chi^2 = 5.2274$ , 均  $P < 0.05$ ) (附表)。

附表 手术证实的两组左髂总静脉狭窄程度情况

组别	例数	狭窄程度			窄数	狭窄发生率 (%)	$\chi^2$ 值	P 值
		轻度	中度	重度				
老年组	43	18	5	2	25	58.13	5.2274	<0.05
中青年组	46	5	8	24	37	80.4		

## 3 讨论

### 3.1 CS 与左 DVT 的关系

血栓形成的三大基本因素是血液淤滞、血管内膜损伤和高凝状态。手术过程中的长时间仰卧,长时间肢体制动或偏瘫引起下肢静脉血淤滞,即可能导致静脉内形成血栓。在下肢髂股静脉血栓形成中,左下肢发生率为右侧 3 ~ 8 倍<sup>[3]</sup>。本组 89 例 DVT 中,左下肢占 80 例,是右侧的数倍。究其原因,髂总静脉解剖学上受右髂总动脉压迫及腔内结构异常所致。Cockett<sup>[4]</sup> 将此类病变分析后首次提出了“髂静脉压迫综合征”的概念。CS 产生的基础是右髂总动脉和左髂总静脉在各自起始部位的特殊解剖关系。双侧髂总静脉于第 5 腰椎体中下部平面的右侧汇合成下腔静脉而沿脊柱上行。右髂总静脉几乎成直线与下腔静脉连续,而左髂总静脉侧自骨盆左侧横行向右,经腰骶椎之前与下腔静脉汇合时几乎成直角。腹主动脉则自脊柱左旁下行,于第 4 腰椎体下缘平面分为左右髂总动脉,故右髂总动脉跨越左髂总静脉的前方,然后向骨盆右下延伸。左髂总静脉自脊柱左侧向右横跨腰骶部的生理性突起时被推向前方,同时又被跨越其前方的右髂总动脉压向后方,使左髂

总静脉处于前后受挤压的状态。尸体解剖证实,在左髂总静脉受右髂总动脉压迫处的静脉腔粘连结构发生率为 27.5% ~ 52.5%<sup>[5,6]</sup>。但并非左髂总静脉受压和静脉内粘连都会引起静脉血流受阻或髂股静脉血栓形成。髂静脉受压及其腔内连接结构致静脉狭窄或闭塞是一较长期的过程。这是因为左髂总静脉受压及其腔内有粘连带结构时,大部分有侧支静脉代偿,故在没有血液淤滞、高凝等诱因下可能长时间不发病。徐惊伯<sup>[7]</sup> 对 67 例左 CS 患者行造影,55 例有侧支形成,最常见为髂-骶前静脉丛,有 51 例。轻度狭窄时,可能只是造成静脉压升高,盆腔内有髂-骶前静脉丛等侧支循环,不易形成血栓。只有当左髂总静脉受压和静脉腔粘连带结构狭窄接近至正常髂总静脉腔的一半时,尤其在伴有一些诱因如外伤、手术、卧床等情况下,才很容易发生 DVT<sup>[1]</sup>。在不明原因的患者中,伴 CS 多为中、重度狭窄,CS 为其发病主要原因。

### 3.2 老年性 DVT 与 CS 的关系

老年组存在骨科手术或骨折术后、腹部手术后、妇科手术后、脑血栓后遗症、腹部肿瘤、左腹股沟手术瘢痕形成等情况,且其中还伴有高血压、糖尿病、陈旧性心肌梗死等,结合附表可以看出,老

年 DVT 中 CS 发生率为 58.13%，明显低于中青年组(80.4%)，两组有差异。另外老年左髂总静脉狭窄程度中，轻度所占比例较高 18/25(72.0%)，而中青年组重度狭窄所占比例高 24/37(64.8%)。上述结果说明，CS 是 DVT 重要原因之一。因单纯左髂总静脉狭窄(CS)所致的血栓形成多是狭窄达到一定程度尤其是接近 50% 时才会发生。这种情况多见于在中青年，未到老年即已发病。老年人即使伴有 CS，其狭窄程度多为轻者，因而中年时没有发生血栓。但老年人所发生的其他情况如脑血栓后偏瘫、骨折后卧床、肿瘤等诱因持续存在下，则可发生 DVT；而中青年组无脑梗塞后遗症所致长期卧床、肿瘤等因素所致的 DVT。

概言之：CS 是 DVT 的重要原因之一。老年人 DVT 伴 CS 的发生率较中青年低，而因卧床、外伤

骨折、肿瘤、高凝等因素所致的 DVT 发生率增高。

#### 参考文献：

- [1] 赵军,董国祥.左髂总静脉狭窄与急性下肢深静脉血栓形成[J].中华外科杂志,1998,36(1):12-14.
- [2] 赵军,董国祥.急性下肢深静脉血栓形成的综合治疗[J].中华外科杂志,1995,33(5):310-312.
- [3] Taheri SA, Williams J, Powell S, et al. Iliocaval compression syndrome [J]. Am J Surg, 1987, 154(2):169-172.
- [4] Cockett FB, Thomas ML. The iliac compression syndrome [J]. Br J surg, 1965, 52(10):816-821.
- [5] 张为龙,王景德.左髂总静脉受压和静脉内粘连结构[J].临床应用解剖学杂志,1984,2(2):86-89.
- [6] 张源亮,王可读,李克赞,等.左髂总静脉内连结结构与“髂总静脉间隔”的初步调查[J].解剖学通报,1982,5(增刊1):217-219.
- [7] 徐惊伯,顾小平.髂静脉受压综合征造影诊断 67 例分析[J].中华放射学杂志,1988,22(3):144-147.

文章编号:1005-6947(2002)06-0432-01

## · 病例报告 ·

# 自发性回肠穿孔 1 例

欧阳辉, 严炳海

(广东省揭阳市惠来县慈云中医院 外二科, 广东 揭阳 515200)

关键词:肠穿孔; 病例报告

中图分类号:R574.53

文献标识码:D

**患者** 男,69岁。患者于入院当天凌晨2时许与其妻房事过程中突觉右下腹剧痛,并缓慢波及全腹,呈持续性刀割样痛,6h后出现恶心、呕吐。当地卫生院检查后诊断为“上消化系穿孔”,未作任何处理于下午1时转入本院。既往有“胃病史”多年。体查:腹稍胀,未见肠型及蠕动波,腹肌紧张,全腹压痛,以右下腹为甚,肝脾触诊不满意,未扪及包块,肝浊音界缩小,移动性浊音阴性,肠鸣音减弱,未闻及气过水音。血红蛋白 147g/L,红

细胞  $4.5 \times 10^{12}/L$ , 白细胞  $20.0 \times 10^9/L$ , 中性 0.84。腹腔穿刺抽出淡黄混浊液体,腹液检查:蛋白(+++),白细胞满视野,脓细胞(++)。胸腹部透视:心肺未见异常;右膈下镰状透亮游离气体,诊断为“消化系穿孔”。入院诊断:急性弥漫性腹膜炎,消化道穿孔。入院后经术前准备送手术室行剖腹探查术。术中见腹腔内少许淡黄混浊黏稠腹液,距回盲部约 20cm 回肠系膜对侧缘见一直径约 1.0cm 穿孔灶,可见粪液外溢,周围少许脓苔附着,肠系膜淋巴结无肿大,其他脏器未见异常。切取穿孔灶边缘少许组织送病理检查,修补穿孔灶,腹腔冲洗引流。病理检查:回肠溃疡穿孔伴急性化脓性炎症。住院 9d 痊愈出院。术后追问病史,患者右侧腹股沟区偶有一肿物突出已多年,平卧可回纳,未引起注

意。经检查右侧腹股沟管皮下环一食指,咳嗽冲击试验阳性。

**讨论** 自发性回肠穿孔较少见,发生者常见于肠伤寒,溃疡型肠结核和节段性肠炎。虽然穿孔部位多在回肠末段,但它们各有其慢性发病过程,腹部症状也非急性起病,且多先有全身感染症状。本病例发病过程较为罕见,患者原有“胃病史”多年、腹部透视见右膈下镰状透亮游离气体,易误诊为胃、十二指肠溃疡穿孔;而疼痛发生于右下腹,易误诊为阑尾穿孔。腹外疝并发肠穿孔常为疝嵌顿、绞窄造成肠坏死所致。本例回肠穿孔考虑可能为房事过程中突然腹部压增高,回肠疝出嵌顿引起剧痛,房事后腹压骤降,肠管回缩而撕破所致。本例的启示是,详细地采集病史和体格检查对疾病的正确诊治是至关重要的。

收稿日期:2005-03-21。

**作者简介:**欧阳辉(1972-)男,广东揭阳人,广东省揭阳市惠来县慈云中医院主治医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

**通讯作者:**欧阳辉 电话:0663-6989328, 13580194589(手机)。