

# 下腔静脉滤器

## 患者须知

### 简介

- 下腔静脉滤器是一种小的金属装置，大约一英寸长，形状就像一把撑开的雨伞，或者鸟笼。它被设计为经由皮肤放入下腔静脉内。该滤器被放入下腔静脉（腹部最大的静脉）。下腔静脉负责将来自于腿和盆腔的血液带回心脏。由于来自下肢或盆腔的血液栓子可以通过下腔静脉进入肺动脉，导致发生可能致命的肺动脉栓塞（PE）。所以将一个滤器放入下腔静脉，阻挡较大块的血液栓子进入肺动脉。
- 滤器可以是永久性的，主要用于老年患者，预期短期生命的患者或不能应用抗凝血药的患者。
- 可回收滤器可于病人不再需要滤器时被取出身体，它们亦可以永久留在体内。
- 治疗应该在图像监视系统的指导下，由经过专门的介入放射学培训的放射科医生在放射科进行。

### 流程

- 治疗通常在患者住院的情况下，在局部麻醉条件下无菌进行。
- 治疗全过程监测患者的生命体征，包括血压，脉搏和血氧含量等。
- 通常情况下穿刺腹股沟或颈部的静脉。也可经上臂静脉放入。
- 对该处的皮肤和皮下组织进行局部麻醉，然后将一根穿刺针插入静脉。当放射科医生认为穿刺针已经到达正确位置时，将一根导引线经由穿刺针插入静脉。然后移除穿刺针，沿导引线将一根细塑料导管放入静脉。
- 在选择和放置滤器之前，通过静脉造影确定静脉的结构。
- 放射科医生用 X 射线设备确定导管和导引线处于正确位置，然后移除导引线。通过导管将滤器放入下腔静脉。
- 随患者情况不同，治疗将持续半小时到一小时。
- 回到病房后，对患者的生命体征和穿刺位点进行监测。在 6 小时内卧床休息并伸直穿刺腿（或者将穿刺的颈部保持 30 度）。
- 可回收滤器可于植入后一段时间内从身体取出或放到静脉不同位置。医生会经过颈部或腹股沟再刺进静脉，放入一较大直径之导管，然后利用金属圈套将滤器取出或重置。

### 可能出现的并发症

- 下腔静脉梗塞（低于 10%）
- 持续肺动脉栓塞（低于 5%）
- 腹股沟或颈部静脉入口栓塞（低于 6%）

- 释放过程中滤器脱离（低于 5%）滤器可能流到心脏。如经皮肤方法未能取出滤器，则需进行心脏手术取出（罕见）
- 延迟性静脉功能不全(少于 10%)：可引起下肢静脉曲张，色素沉着，脚肿或溃疡。这些征状也可由原先的深静脉血栓栓塞引起。
- 可回收性滤器不能被拉出：与滤器留在体内时间及滤器倾侧有关连。滤器将被永久留在体内。
- 病人可能有先天性静脉发育不正常，放置滤器放下腔静脉后血栓仍可流经不正常静脉到肺部引致肺动脉栓塞。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

罕有之并发症：

- 延迟性滤器移位。
- 滤器之金属脚插穿下腔静脉，引起邻近之腹主动脉、输尿管或十二指肠损伤。
- 滤器金属折断。
- 病人迟些可能接受其它介入小手术如插入中央静脉输液管，其导丝可能被滤器困着。病人需接受额外介入治疗以移除导丝。
- 死亡（<1%）

## 声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0