

中心静脉导管发现血栓，这根管子到底拔不拔？

李秋琴 杨文艳

上海复旦大学附属华东医院 血管外科 200040

“医生，B超说导管旁边长了血栓，是不是赶紧把管子拔掉？”

门诊里，这样的问题并不少见。

62岁的老张因为肠癌需要长期化疗，在上臂置入了一根PICC导管。几个月来，输液、抽血都靠它完成，既方便又减少了反复扎针的痛苦。

可最近一次复查时，超声提示：导管周围存在附壁血栓。

听到“血栓”两个字，老张和家属一下紧张起来。“万一血栓掉下来堵住肺怎么办？赶紧拔管吧！”

然而，医生却没有立即安排拔管，而是建议先进行抗凝治疗，并继续观察。

这让老张更加疑惑：发现血栓不拔管，真的安全吗？

今天，我们就来聊聊这个很多患者都会遇到的问题。

导管旁边为什么会长血栓？

中心静脉导管就像一条长期留在血管里的“输液通道”，能够帮助患者完成化疗、营养支持、长期输液等治疗。

但导管毕竟属于异物，长期存在于血管内，会对血管内壁产生一定刺激。同时，肿瘤、感染、长期卧床等因素也会让血液更容易凝固。

久而久之，导管周围就可能形成血栓。

这种血栓大多贴附在血管壁或导管表面，因此被称为“附壁血栓”。

很多人一听到血栓就非常害怕，其实附壁血栓远比大家想象得常见。

随着超声检查越来越普及，越来越多原本毫无症状的血栓被发现。有些患者既没有疼痛，也没有肿胀，甚至导管使用完全正常，只是在复查时偶然被发现。

换句话说，发现附壁血栓，并不等于马上就会发生危险。

发现血栓后，第一反应为什么不能是拔管？

多数人的想法很直接：

“血栓是因为导管引起的，那把导管拔掉不就解决了吗？”

听起来似乎很有道理，但医学上的答案恰恰相反。

目前国内外指南普遍认为：如果导管功能正常、没有感染，而且患者仍然需要使用导管，那么一般不建议因为发现血栓就立即拔管。

原因主要有三个。

第一，拔管并不一定解决问题

很多患者仍然需要继续化疗或输液。

今天拔掉这根导管，过几天可能还要重新置入另一根导管。

这样不仅增加患者痛苦，还可能再次诱发新的血栓形成。

对于本身就容易发生血栓的人来说，单纯拔管并不能从根本上降低风险。

第二，急着拔管反而可能增加危险

刚形成的血栓就像刚凝固的果冻，与血管壁连接并不牢固。

如果此时强行拔管，理论上可能导致部分血栓脱落，随着血流进入肺动脉，引起肺栓塞。

虽然这种情况并不常见，但医生在制定治疗方案时必须充分考虑这种风险。

因此，“一发现血栓马上拔管”并不是最安全的做法。

第三，抗凝治疗往往效果很好

对于大多数导管相关血栓患者，规范抗凝后，血栓能够逐渐稳定下来，不再继续扩大。

很多患者的肿胀、疼痛等症状也会明显减轻。

因此，临床上更常见的策略是：

先抗凝，后评估，再决定是否拔管。

哪些情况必须拔管？

不建议盲目拔管，并不意味着永远不拔。

如果出现以下情况，医生通常会建议尽快拔除导管：

导管已经没有使用价值

例如化疗结束、输液治疗完成，不再需要长期静脉通路。

既然使命已经完成，自然没有继续保留的必要。

导管无法正常工作

出现堵管、位置移位、输液困难等情况时，保留导管的意義已经不大。

出现导管相关感染

如果导管成为细菌滋生的温床，引起血流感染，那么继续保留导管反而会带来更大风险。

不能进行抗凝治疗

例如活动性出血、严重凝血功能障碍等情况。

这类患者无法使用抗凝药物，治疗策略需要重新评估。

血栓仍在持续进展

如果已经进行了规范抗凝，但肿胀越来越严重，复查发现血栓范围继续扩大，也需要重新考虑是否拔管。

简单来说：

导管有用、功能正常、没有感染、能够抗凝——通常可以保留；

导管没用、感染、堵塞或病情进展——则需要考虑拔除。

如果决定拔管，什么时候最安全？

答案是：不要着急。

刚发现血栓时，医生通常不会当天拔管，而是先给予一段时间的抗凝治疗。

这是因为新鲜血栓比较“脆弱”，经过数天抗凝后，血栓逐渐稳定，与血管壁结合得更牢固，拔管风险也会明显下降。

临床上常见做法是先抗凝数天至两周左右，再根据复查结果决定是否拔管。

拔管前，医生通常会重点关注三个问题：

第一，患者症状是否改善。

第二，凝血功能和血小板是否安全。

第三，超声检查是否显示血栓稳定，没有继续扩展。

只有这些条件都满足，才会安排拔管。

拔管过程危险吗？

很多患者最担心的，其实是拔管那一刻。

事实上，如果时机选择正确，拔管本身通常只是一个几分钟的小操作。

医生会让患者采取合适体位，并在拔管过程中配合屏气动作，以减少空气进入血管的风险。

整个过程动作轻柔，拔出后会进行局部压迫止血。

绝大多数患者的体验都比想象中轻松得多。

不少患者事后都会感慨：

“原来就这么简单。”

拔掉导管后，是不是就彻底好了？

很多人以为导管拔掉，血栓问题就结束了。

其实并非如此。

导管虽然拔掉了，但已经形成的血栓还需要时间慢慢吸收和恢复。

因此，大多数患者在拔管后仍需要继续接受一段时间的抗凝治疗。

治疗期间，应按照医生要求定期复查，并留意牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便等出血表现。

如果出现异常情况，要及时就医。

只有完成规范治疗，血栓风险才能真正降下来。

写在最后

回到开头的老张。

在接受规范抗凝治疗后，他的复查结果显示血栓已经稳定，化疗也顺利结束。医生随后为他安排了拔管，整个过程不到一分钟，没有出现任何并发症。

老张悬着的心终于放了下来。

事实上，导管相关附壁血栓并不少见，也没有很多人想象得那么可怕。

真正重要的不是看到血栓就慌张，而是按照科学原则处理。

该留的时候留，该拔的时候拔；该抗凝的时候规范抗凝，该复查的时候按时复查。

记住一句话：

发现血栓不可怕，可怕的是因为恐惧而做出错误决定。遵循专业医生的建议，大多数患者都能够安全度过这一关。