

附件 3:

孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识

编制说明

目 录

一、制定标准的背景、意义和主要创新内容	3
二、工作简况.....	4
三、标准主要内容	7
四、试验验证.....	10
五、采标情况.....	10
六、知识产权说明	11
七、重大意见分歧的处理.....	11
八、其他应予说明的事项.....	11
附件 GRADE 评级、证据概要表.....	12

一、制定标准的背景、意义和主要创新内容

静脉血栓栓塞症（venous thromboembolism, VTE）是继急性心肌梗死、缺血性卒中之后的第三大致死性血管疾病，人群终生罹患 VTE 的累积风险最高可达 5%。VTE 主要包括深静脉血栓形成（deep venous thrombosis, DVT）和（或）肺栓塞（pulmonary embolism, PE）。急性 DVT 早期可因血栓脱落诱发致命性 PE，后期常因静脉瓣膜结构破坏导致静脉功能不全而遗留深静脉血栓形成后综合征（post-thrombotic syndrome, PTS），表现为顽固性小腿肿胀、疼痛、色素沉着乃至慢性溃疡，严重影响患者的生活质量。孤立性远端深静脉血栓（isolated distal deep venous thrombosis, IDDTV）是指局限于膝关节平面以下，累及胫前静脉、胫后静脉、腓静脉以及腓肠肌和比目鱼肌静脉的回流障碍性疾病，是 DVT 的重要临床亚型。流行病学数据显示，IDDTV 约占全部下肢 DVT 的 20%~60%；未经规范治疗的 IDDTV 患者中，约 15%可出现血栓向近端静脉蔓延，甚至进展为症状性 PE，存在潜在致死风险。由于 IDDTV 起病隐匿，局部症状与体征缺乏特异性，仅依靠临床表现难以明确诊断，需联合影像学与实验室检查等辅助手段综合判断。西医诊疗体系中，抗凝治疗是 IDDTV 的核心干预手段，但基于当前循证证据，国内外指南与共识对于抗凝药物选择、剂量强度及治疗时长的推荐尚未达成统一，临床实践策略存在显著异质性。中医药治疗 DVT 具有悠久历史与明确的临床优势，是我国血栓性疾病防治的特色路径，但目前针对 IDDTV 的专项中医药研究数量有限，高质量循证证据相对匮乏。当前国内已发布《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》《下肢孤立性远端深静脉血栓超声检查实践：上海专家建议》《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》和《深静脉血栓形成诊断和治疗指南（第四版）》4 部相关领域专家共识，但 IDDTV 中西医结合的诊疗的循证证据较为分散，缺乏系统整合与标准化诊疗路径。因此，亟需制定基于高质量循证证据的中西医结合专家共识，对于充分发挥中西医协同诊疗优势、规范临床实践具有重要意义。基于上述临床需求，本团队在“国家中医药管理局科技司共建科技项目（编号：GZY-KJS-SD-2023-038）、济南市科技局临床医学科技创新计划（编号 202328082）”的支持下，严格遵循《世界卫生组织指南制定手册》与中华中医药学会团体标准管理办法，采用 GRADE 证据分级与推荐强度系统，系统整合国内外现有专家共识、系统评价及原创临床研究证据，编制《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》。本文件旨在为各级医疗工作者提供 IDDTV 中西医诊治的标准化参考，提升我国 VTE 综合防治能力与同质化水平，助力“健康中国 2030”战略目标的实现。

二、工作简况：包括任务来源、主要起草单位、主要工作过程、标准主要起草人及其所做的工作等：

（一）任务来源：山东中医药大学附属医院

（二）主要起草单位：山东中医药大学附属医院

（三）主要工作过程：

1. 启动

刘政教授在山东中医药大学附属医院召开《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》项目讨论会，会议确定向山东中医药学会申请《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》的立项，并确立了由临床医师和方法学专家等共同构成起草组。

向山东中医药学会提交《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》立项申请材料。

山东中医药学会组织召开团体标准立项论证会，《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》通过立项论证。会后按照专家意见对立项申请书进行完善，经山东中医药学会审议批准，发文正式立项，并签订任务书。

2. 起草

（1）组织管理

刘政教授在山东中医药大学附属医院召开《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》项目组织管理讨论会，指南秘书详细介绍项目任务与计划安排，会议确定本指南设置起草工作组、系统评价小组、专家共识会议专家组、指导委员会、秘书组。

（2）确定指南问题清单

1) 文献预检索

根据（一）基础问题（1.诊断；2.证候；3.其它）及（二）临床问题（PICO），对文献进行预检索，检索的侧重点在流行病学特点、病因病机、证候、中医干预措施、西药干预措施等方面。得出以下结论（见表1）。

表 1 IDDVT 文献预检索结论一览表

条目	说明
病因病机	病因多与外来伤害、感受邪气、饮食不节、劳逸失度等有关，病机多为气虚失运为本，湿热瘀阻于脉道为患。
证候类型	湿热证、血瘀证。
中医干预措施	中药汤剂、中药外治剂、中成药等。
西医干预措施	抗凝治疗、静脉活性药物、压力治疗等。

2) 专家访谈

为梳理共识结构，提炼共识问题，特向本学科领军专家发出访谈邀请，对我们的专家共识编写提出宝贵意见，专家访谈名单见表 2。

访谈提纲包括应用范围、证候类型、中西医干预和推荐方案。

表 2 IDDVT 专家共识专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职称	专业
侯玉芬	山东中医药大学附属医院	主任医师	中医外科
陈柏楠	山东中医药大学附属医院	主任医师	中医外科
杨博华	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合外科

访谈结果概括为：

- ①应用范围：诊断为 IDDVT 的患者均适用。
- ②证候类型：湿热证和血瘀证等基本涵盖患者。
- ③中医干预和推荐方案：中医干预方法：中药汤剂、中药外治剂和中成药。
- ④西医干预和推荐方案：抗凝治疗、静脉活性药物和压力治疗等。

结合文献调研和专家访谈结果，形成共识问题初步清单。

(3) 确定指南问题

针对初步形成的临床问题清单，开《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》“专家共识问题确定会”，形成 15 个专家共识问题（见表 3）。

表 3 IDDVT 专家共识临床问题清单

序号	专家共识问题名称
1	IDDVT 的中医病名是什么？
2	IDDVT 患者能否应用 D-二聚体检查来辅助诊断？
3	IDDVT 患者能否应用下肢静脉彩色多普勒超声检查来辅助诊断？
4	IDDVT 的主要诊断依据是什么？
5	IDDVT 的常见中医证型可分为湿热证和血瘀证吗？
6	IDDVT 患者的湿热证推荐使用哪些方药治疗？
7	IDDVT 患者的血瘀证推荐使用哪些方药治疗？
8	IDDVT 的外治疗法中推荐哪些中药外敷疗法？
9	IDDVT 的外治疗法中推荐哪些中药熏洗疗法？
10	IDDVT 患者是否推荐应用中成药治疗？
11	IDDVT 患者是否推荐抗凝治疗？
12	IDDVT 患者是否推荐应用静脉活性药物？
13	IDDVT 患者是否推荐应用压力治疗？
14	IDDVT 患者是否推荐血栓清除术？
15	IDDVT 患者是否推荐下腔静脉滤器植入术？

（4）证据收集与质量评价

刘政教授在山东中医药大学附属医院召开《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》项目系统评价方法讨论会，确定采用 GRADE 方法学。

根据问题清单，指南工作组构建 PICOS 问题，再由 PICOS 问题制定检索策略与文献纳入排除标准，并在中英文数据库进行检索，经人工筛查后，进行系统综述/Meta 分析。指南工作组根据 GRADE 系统进行证据等级评价，形成结果总结表与证据概要表。

（5）指南推荐意见形成

采用专家名义组会法对证据形成推荐意见。本专家共识主要起草人、临床专家组、方法学组中来自全国的 39 位专家参与了指南会议。最终，由指南秘书组统计并汇总推荐意见及强度，对临床问题进行推荐。

（6）指导委员会修改

指南指导委员会成员侯玉芬，以及主要起草人刘政、张玥以及方法学专家梁士兵助理研究员对达成的推荐意见逐一进行审核，审核小组按照专家共识的评审要求和流程，批准了达成专家共识的推荐意见。

（7）形成共识草案

工作组在前期工作的基础上，按照专家共识的编写规则等要求开展共识起草，将循证证据形成的推荐意见等内容纳入共识中，组织有关方面专家对共识进行充分论证，形成共识初

稿、编制说明等材料。共识初稿起草完成后，工作组组织召开专家委员会进行论证，根据专家意见修改完善，形成共识审查稿。

3.审查

（1）形式审查

专家共识制定小组将送审稿、编制说明等提交至山东中医药学会进行形式审查，审查后给予修改意见和建议，共识制定小组根据修改意见和建议修正后，再次提交至学会。

（2）会议审查、发布

（四）标准主要起草人：刘政、张玥

（五）标准主要起草人所做的工作

1. 指南指导委员会

侯玉芬 山东中医药大学附属医院

杨博华 北京中医药大学东直门医院

2. 方法学专家

梁士兵 山东中医药大学附属医院

3. 疾病领域专家委员会

侯玉芬、刘明、秦红松、王雁南、张玉冬、程志新、王冠、梁士兵、杨博华、徐旭英、张磊、梁卫、王刚、张朝晖、周毅平、高杰、李大勇、周涛、马海涛、李建鹏、何春红、李浩杰、李晓亮、冉峰、姜剑军、张精勇、李光新、吴梦涛、孙庆、宋奎全、孟庆义、李强、程勇、范莹、崔玉志、王厚生、张玉国。

4. 主要起草人

刘政 山东中医药大学附属医院

张玥 山东中医药大学附属医院

5. 系统评价组

王雁南 山东中医药大学附属医院

王冠 山东中医药大学附属医院

安震 山东中医药大学附属医院

杨俏丽 山东中医药大学附属医院

6. 秘书组

安震、张筱杉、杨俏丽、李雨函

三、标准主要内容：包括技术指标、参数、公式、性能要求、试验方法、检验规则等的依据（包括试验、统计数据）。标准修订项目还应增加新、旧标准水平的对比

（一）总体内容

共识正文共设 8 部分，主要技术内容有范围、规范性引用文件、术语及定义、病因病机、诊断、证候诊断、中医治疗及西医治疗。

（二）内容分解

第 1 部分明确该指南适用范围和适用对象。

第 2 部分列出该指南主要引用的标准规范文件。

第 3 部分规定该指南的术语和定义。

第 4 部分介绍 IDDVT 的病因病机。

第 5 部分介绍 IDDVT 的诊断。

第 6 部分介绍 IDDVT 的证候诊断。

第 7 部分介绍 IDDVT 的中医治疗。

第 8 部分介绍 IDDVT 的西医治疗。

（三）主要方法与依据

1. 定义临床问题

（1）基础问题

IDDVT 定义为：发生在膝关节平面以下，累及胫前静脉、胫后静脉、腓静脉以及腓肠肌静脉、比目鱼肌静脉的深静脉血栓，是 DVT 的一个亚型。

（2）临床问题（PICO）

Patients：符合西医诊断标准的 IDDVT 患者。

Intervention：治疗组干预措施为使用 IDDVT 中西医诊疗方案的人群。

Comparison：对照组为常规西医管理组及不启动抗凝治疗，采用连续超声监测。

Outcomes：疗效指标为：VTE 复发率、血栓向近端（腘静脉及以上）蔓延率、PE 发生率；安全性指标为：大出血事件发生率、临床相关非大出血发生率。

2、确定临床问题清单（见表 4）

表 4 IDDVT 共识问题清单

序号	专家共识问题名称
1	IDDVT的中医病名是什么？
2	IDDVT患者能否应用D-二聚体检查来辅助诊断？
3	IDDVT患者能否应用下肢静脉彩色多普勒超声检查来辅助诊断？
4	IDDVT的主要诊断依据是什么？
5	IDDVT的常见中医证型可分为湿热证和血瘀证吗？
6	IDDVT患者的湿热证推荐使用哪些方药治疗？
7	IDDVT患者的血瘀证推荐使用哪些方药治疗？
8	IDDVT的外治疗法中推荐哪些中药外敷疗法？
9	IDDVT的外治疗法中推荐哪些中药熏洗疗法？
10	IDDVT患者是否推荐应用中成药治疗？
11	IDDVT患者是否推荐抗凝治疗？
12	IDDVT患者是否推荐应用静脉活性药物？
13	IDDVT患者是否推荐应用压力治疗？
14	IDDVT患者是否推荐血栓清除术？
15	IDDVT患者是否推荐下腔静脉滤器植入术？

3. 收集证据与系统评价

刘政教授在山东中医药大学附属医院召开《孤立性远端深静脉血栓中西医诊疗专家共识》项目系统评价方法讨论会，确定采用以下步骤进行证据的收集与评价。

第一，根据问题清单，构建 PICOS 问题。每个临床问题具体分析。

第二，根据 PICOS 问题制定检索策略与文献纳入排除标准。

第三，对纳入文献进行资料提取及证据综合，同时对纳入研究进行方法学质量评价。

4. 证据质量评价

本次研究中采用 GRADE 方法对证据分级进行评价。GRADE 系统将证据质量分为高、中、低和极低 4 级。最终形成结果总结表与证据概要表。

5. 形成推荐意见

本指南主要起草人、临床专家组、方法学组中来自全国各地的专家参与了共识会议，共识会议由三部分组成，首先由张玥教授向与会者介绍该共识的背景、立项到完成 GRADE 分级的全过程，其次由秘书安震主治医师介绍该共识的方法学以及证据概要，最后由山东中医药大学附属医院梁士兵助理研究员主持共识的投票过程。

推荐意见考虑利弊权衡、证据质量高低、患者的偏好和价值观、成本（资源分配）等因素，由名义组会议专家综合权衡后作出推荐强度。

本指南基于 GRADE 网格，分三轮进行投票，达成指南规则如下：除了“中间”格以外的任何 1 格票数超过 50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度；若“中间”格某一侧两格总票数超过 70%，则达成指南，可确定推荐方向，推荐强度为“弱”。其余情况视为未

达成指南，推荐意见进入下一轮投票，投票不得超过三轮。最终，由指南秘书处统计并汇总推荐意见及强度（见表5）。

表5 IDDVT 推荐意见投票结果

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	IDDVT 的中医病名是什么？	√					1	是
2	IDDVT 患者能否应用 D-二聚体检查来辅助诊断？	√					1	是
3	IDDVT 患者能否应用下肢静脉彩色多普勒超声检查来辅助诊断？	√					1	是
4	IDDVT 的主要诊断依据是什么？	√					1	是
5	IDDVT 的常见中医证型可分为湿热证和血瘀证吗？	√					1	是
6	IDDVT 患者的湿热证推荐使用哪些方药治疗？	√					1	是
7	IDDVT 患者的血瘀证推荐使用哪些方药治疗？	√					1	是
8	IDDVT 的外治疗法中推荐哪些中药外敷疗法？	√					1	是
9	IDDVT 的外治疗法中推荐哪些中药熏洗疗法？	√					1	是
10	IDDVT 患者是否推荐应用中成药治疗？	√					1	是
11	IDDVT 患者是否推荐抗凝治疗？	√					1	是
12	IDDVT 患者是否推荐应用静脉活性药物？	√					1	是
13	IDDVT 患者是否推荐应用压力治疗？	√					1	是
14	IDDVT 患者是否推荐血栓清除术？	√					1	是
15	IDDVT 患者是否推荐下腔静脉滤器植入术？	√					1	是

四、试验验证：包括试验（或验证）准确度、可靠性、稳定性的分析和说明，试验结果综述等

本指南为临床专家共识，不涉及试验验证。

五、采标情况：采用国际标准和国家、行业、地方标准的情况，以及与国内外同类标准水平

的比较

（一）采用国际标准和国家、行业、地方标准的情况

GB/T16751.1—2023《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T16751.2—2021《中医临床诊疗术语·证候部分》

GB/T16751.3—2023《中医临床诊疗术语·治法部分》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024版）》

《中华人民共和国药典（2020年版）》

《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》

《下肢孤立性远端深静脉血栓超声检查实践：上海专家建议》

《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》

《深静脉血栓形成诊断和治疗指南（第四版）》

（二）与国内外同类标准水平的比较

目前国内有《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》《下肢孤立性远端深静脉血栓超声检查实践：上海专家建议》《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》和《深静脉血栓形成诊断和治疗指南（第四版）》4个相关的指南或者专家共识。本共识参考了上述指南或者专家共识的西医治疗和超声诊断部分，结合最新临床研究进展和我国临床现状调研，加强了IDDVT的中医规范诊疗。本共识与其相较，有共性的基础，强调中医药治疗对IDDVT的优势，更加体现中医药的特色。

六、知识产权说明：标准涉及的相关知识产权说明

本标准未涉及相关知识产权说明。

七、重大意见分歧的处理：包括处理过程、依据和结果

本标准制定过程中无重大意见分歧。

八、其他应予说明的事项

无其他说明事项。

附件 GRADE 评级、证据概要表

临床问题1：IDDVT的中医病名是什么？

基础问题	IDDVT 的中医病名是什么？
研究类型及数量	专家共识 1 篇，文献 7 篇。
统计分析结果	下肢 DVT 的中医病名称为“股肿”，《小腿肌肉静脉血栓形成规范化诊疗与护理中国专家共识》将 IDDVT 的亚型——小腿肌肉静脉血栓形成也归属于“股肿”范畴，部分学者也支持这一观点。然而股指“大腿”，IDDVT 的发病局限于小腿，仅用“股肿”这一病名不能精准体现 IDDVT 的发病部位。有文献将包含 IDDVT 在内的小腿肿胀性疾病统称为“胫肿”，而根据古代文献记载和 IDDVT 的临床特点经过专家讨论建议该病可命名为“腓腓肿”。结果显示“股肿”“胫肿”“腓腓肿”是 IDDVT 的中医病名。
结论	IDDVT 的中医病名是“股肿”“胫肿”“腓腓肿”。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 的中医病名是“股肿”“胫肿”“腓腓肿”。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐		
①疗效	“股肿”“胫肿”“腓腓肿”是 IDDVT 的中医病名。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		

临床问题 2：IDDVT 患者能否应用 D-二聚体检查来辅助诊断？

基础问题	IDDVT 患者能否应用 D-二聚体检查来辅助诊断？
研究类型及数量	文献 2 篇。
统计分析结果	Jennersjö 等研究通过对 393 例门诊疑似下肢 DVT 患者进行全下肢超声检查和 D-二聚体检测，发现 IDDVT 占比 59%，D-二聚体诊断 IDDVT 的灵敏度为 65%，阴性预测值为 84%，正常 D-二聚体结果不能可靠排除 IDDVT，但可能足以排除需要临床干预的 IDDVT。 Sartori M 等研究纳入 725 例门诊症状性 DVT，IDDVT 的患病率为 12.4%，其中 54.4%仅局限于肌间静脉血栓，28.9%为小腿静脉血栓，16.7%为肌间静脉血栓与小腿静脉血栓并存；D-二聚体对 IDDVT 敏感性为 84%（95%CI 75%~91%），特异性为 50%（95%CI 46%~54%），阴性预测值为 96%（95%CI 93%~98%），阳性预测值为 19%（95%CI 15%~23%），而 Wells 评分较低的患者中，D-二聚体阴性预测值为 99%（95%CI 95%~100%）。

结论	IDDVT 患者可应用 D-二聚体检测结果作为初始筛查手段, 阴性结果结合低度临床预测概率 (Wells 评分) 有助于排除急性 IDDVT。
----	---

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 患者可应用 D-二聚体检测结果作为初始筛查手段, 阴性结果结合低度临床预测概率 (Wells 评分) 有助于排除急性 IDDVT。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐				
①疗效	IDDVT 患者可应用 D-二聚体检测结果作为初始筛查手段, 阴性结果结合低度临床预测概率 (Wells 评分) 有助于排除急性 IDDVT。				
②安全性	--				
③经济性	--				
④病人可接受度	--				
⑤其他因素	--				

临床问题 3: IDDVT 患者能否应用下肢静脉彩色多普勒超声检查来辅助诊断?

质量评价						结果总结			
研究数量及设计	局限性	不一致性	间接性	精确性	发表偏倚	病例数		效度	质量
						治 疗 组	对 照 组		
灵敏度 12 项前瞻性诊断队列研究	无严重局限性	轻-中度异质性	无间接性	精确	未见明显偏倚	785 例	1541 例	93.9% (95%CI 91.4%~95.8%)	高等
特异度 12 项前瞻性诊断队列研究	无严重局限性	轻-中度异质性	无间接性	精确	未见明显偏倚	785 例	1541 例	95.4% (95%CI 93.8%~96.7%)	高等

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O 结局指标
IDDVT 患者能否应用下肢静脉彩色多普勒超声检查来辅助诊断?	IDDVT	下肢静脉彩色多普勒超声	静脉造影或静脉造影联合超声随访 (复合参考标准)	灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、AUC

研究类型及数量	12 项前瞻性诊断队列研究
效应值及可信区间	灵敏度=93.9%（95%CI 91.4%~95.8%）；特异度=95.4%（95%CI 93.8%~96.7%）；AUC=0.98（95%CI 0.97~0.99）
证据等级	A 级
是否升级或降级	不降级
升级或降级因素	存在轻-中度异质性，主要来源为超声技术类型差异（Duplex vs CUS vs CDFI），未达降级标准。
结论	IDDVT 患者应用下肢静脉彩色多普勒超声检查，能够辅助诊断，是首选的影像学诊断工具。

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
推荐条目	IDDVT 患者应用下肢静脉彩色多普勒超声检查，能够辅助诊断，是首选的影像学诊断工具。				
①证据等级	A 级				
②诊断效能	灵敏度=93.9%（95%CI 91.4%~95.8%）；特异度=95.4%（95%CI 93.8%~96.7%）；AUC=0.98（95%CI 0.97~0.99）				
③安全性	无创检查，无辐射，安全性高，可反复操作				
④经济性	费用适中，设备普及率高，可在各级医疗机构开展				
⑤病人可接受度	接受度高，无痛苦，可床旁操作				
⑥其他因素	诊断准确性受操作者经验影响；肌间静脉血栓建议采用彩色多普勒血流显像（CDFI）而非单纯加压超声。				

临床问题 4：IDDVT 的主要诊断依据是什么？

基础问题	IDDVT 的主要诊断依据是什么？
研究类型及数量	指南或专家共识 3 篇。
统计分析结果	《深静脉血栓形成诊断和治疗指南（第四版）》建议：采用临床可能性评估常用的 Wells 评分量表结合血浆 D-二聚体水平检测初步筛查 DVT，采用彩色多普勒超声确诊 DVT。《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》建议：IDDVT 的诊断需联合患者的 Wells-DVT 评分、临床表现、D-二聚体水平检测和全腿静脉超声结果进行综合的评估和诊断。《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》建议：D-二聚体可以作为骨折患者发生下肢肌间静脉血栓（或 DVT）的早期预警指标之一，但其诊断价值需结合其他临床因素和检查结果综合评估。
结论	IDDVT 的主要诊断依据是患者 Wells 评分、临床表现、D-二聚体水平和下肢静脉彩色多普勒超声的联合评估。

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 的主要诊断依据是患者 Wells 评分、临床表现、D-二聚体水平和下肢静脉彩色多普勒超声的联合评估。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐				
①疗效	IDDVT 的主要诊断依据是患者 Wells 评分、临床表现、D-二聚体水平检测和下肢静脉彩色多普勒超声的联合评估。				
②安全性	--				
③经济性	--				
④病人可接受度	--				
⑤其他因素	--				

临床问题 5：IDDVT 的常见中医证型可分为湿热证和血瘀证吗？

基础问题	IDDVT 的常见的中医证型可分为湿热证和血瘀证吗？
研究类型及数量	指南 1 篇；文献 3 篇。
统计分析结果	《中医外科临床诊疗指南·股肿病》将股肿（下肢 DVT）的证型分为湿热证、血瘀证、脾肾阳虚证，IDDVT 是 DVT 的一个亚型，也有文献支持 IDDVT 可分为这 3 个证型。然而根据 IDDVT 的临床表现，有学者认为湿热证和血瘀证是 IDDVT 最为常见的证型。结果显示湿热证和血瘀证是 IDDVT 的主要证候类型。
结论	IDDVT 的常见的中医证型可以分为湿热证和血瘀证。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 常见的中医证型可以分为湿热证和血瘀证。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐		
①疗效	湿热证和血瘀证是 IDDVT 的主要中医证型。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		

临床问题 6：IDDVT 湿热证患者推荐使用哪些方药治疗？

基础问题	IDDVT 湿热证患者推荐使用哪些方药治疗？
研究类型及数量	文献 3 篇。
统计分析结果	结果显示：①在应用西药治疗基础上服用四妙勇安汤加味治疗 IDDVT 湿热证，治愈率达 43.06%，总有效率为 97.22%，小腿肌肉静脉的再通率达 61.5%。②应用消栓通脉汤与抗凝治疗联合治疗 IDDVT 湿热证能有效缓解患者症状、改善体征，提高肢体消肿率和静脉再通率。③采用四妙散联合其他中药及抗凝药治疗急性下肢 DVT 的临床疗效明显优于单用西药，且未增加用药风险。
结论	IDDVT 患者的湿热证推荐应用四妙勇安汤加味、消栓通脉汤或四妙散。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 患者的湿热证推荐应用四妙勇安汤加味、消栓通脉汤或四妙散。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐		
①疗效	IDDVT 湿热证推荐应用四妙勇安汤加味、消栓通脉汤、四妙散等方剂治疗，能提高疗效、缓解患者症状。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		

临床问题 7：IDDVT 血瘀证患者推荐使用哪些方药治疗？

基础问题	IDDVT 血瘀证患者推荐使用哪些方药治疗？
研究类型及数量	文献 7 篇。
统计分析结果	结果显示：①在应用西药治疗基础上服用活血通脉饮治疗 IDDVT 血瘀证，治愈率达 69.74%，总有效率为 98.68%。②应用桃红四物汤加减治疗 IDDVT 血瘀证总有效率达 92.73%，且有效改善患者临床症状。③应用补阳还五汤联合其他中药治疗 IDDVT 血瘀证，治愈率 76.7%，总有效率 90%~100%，可改善患者凝血功能。④应用复原通络方联合利伐沙班治疗 IDDVT 血瘀证，随访 1 个月和 3 个月，患者临床症状显著改善炎症因子显著降低。
结论	IDDVT 患者的血瘀证推荐应用活血通脉饮、桃红四物汤、补阳还五汤或复原通络方。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 患者的血瘀证推荐应用活血通脉饮、桃红四物汤、补阳还五汤或复原通络方。		

	建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐
①疗效	IDDVT 血瘀证患者推荐应用活血通脉饮、桃红四物汤、补阳还五汤、复元通络方等方剂，能提高疗效、缓解患者症状，降低出血风险。
②安全性	--
③经济性	--
④病人可接受度	--
⑤其他因素	--

临床问题 8：IDDVT 的外治疗法中推荐应用哪些中药外敷疗法？

基础问题	IDDVT 的外治疗法中可应用哪些中药外敷疗法？
研究类型及数量	专家共识 1 篇，文献 6 篇。
统计分析结果	《中医外科临床诊疗指南·股肿病》推荐股肿的中药外敷疗法可采用冰硝散，有文献也支持这一疗法。文献表明云南白药外敷治疗卒中后小腿肌间静脉血栓形成可以提高治疗有效率（89.65% vs 70.00%），改善患肢肿胀，降低 D-二聚体、纤维蛋白原水平。文献表明如意金黄散外敷治疗脑卒中后下肢肌间静脉血栓可以降低 D-二聚体、同型半胱氨酸和超敏 C 反应蛋白水平，提高血栓消失率。结果显示，IDDVT 的外治疗法中外敷药物种类较多，应用冰硝散、云南白药和如意金黄散疗效确切。
结论	IDDVT 的外治疗法中可以应用冰硝散、云南白药、如意金黄散外敷以消肿止痛。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 的中药外敷疗法推荐应用冰硝散、云南白药和如意金黄散。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐		
①疗效	IDDVT 的中药外敷疗法中，文献报道中大多数是根据作者个人经验使用，外用药物种类繁杂，其中冰硝散、云南白药、如意金黄散外敷，疗效确切。根据文献和专家讨论建议 IDDVT 的外治疗法中可以应用冰硝散、云南白药、如意金黄散外敷。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		

临床问题 9：IDDVT 的外治疗法中推荐应用哪些中药熏洗疗法？

基础问题	IDDVT 的外治疗法中推荐应用哪些中药熏洗疗法？
------	---------------------------

研究类型及数量	指南 1 篇；文献 4 篇。
统计分析结果	《中医外科临床诊疗指南·股肿病》推荐股肿的中药熏洗疗法可采用活血消肿洗药和活血止痛散。结果显示，IDDVT 的采用活血化瘀的中药熏洗疗法，疗效确切。
结论	IDDVT 的外治疗法可以应用活血消肿洗药或者活血止痛散进行中药熏洗。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 的外治疗法可以应用活血消肿洗药或者活血止痛散进行中药熏洗。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐		
①疗效	IDDVT 的外治疗法中推荐应用活血消肿洗药、活血止痛散等中药熏洗，可以提高疗效。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		

临床问题 10：IDDVT 患者是否推荐应用中成药治疗？

基础问题	IDDVT 是否推荐应用中成药治疗？
研究类型及数量	指南或共识 2 篇，文献 4 篇。
统计分析结果	《中医外科临床诊疗指南·股肿病》推荐具有活血化瘀通络类中成药可用于股肿（含有 IDDVT），可缓解症状，降低血液黏度。《小腿肌肉静脉血栓形成规范化诊疗与护理中国专家共识》认为 IDDVT 的亚型——小腿肌肉静脉血栓形成采用活血化瘀、通络止痛的中药有助于改善患肢肿胀疼痛等症状，或辅助改善血液高凝状态，并注意监测潜在的中西药相互作用。文献研究表明脉络疏通丸、四虫片、心脉康片等活血化瘀类中成药，联合应用抗凝药物，可改善患者临床症状，促进静脉再通。
结论	IDDVT 患者在抗凝治疗基础上加用活血化瘀的中成药治疗，可提高疗效，改善患者症状。

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 是否推荐应用中成药治疗？ 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐				
①疗效	IDDVT 患者在抗凝治疗基础上加用活血化瘀的中成药治疗，可提高疗效，改善患者症状。				
②安全性	--				

③经济性	--
④病人可接受度	--
⑤其他因素	--

临床问题 11：IDDVT 患者推荐抗凝治疗吗？

11-1 IDDVT 患者是否推荐抗凝治疗？

质量评价						结果总结			
研究数量及设计	局限性	不一致性	间接性	精确性	发表偏倚	病例数		危险度	质量
						治疗组	对照组		
大出血 20 个 RCT	无严重局限	不存在严重不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	1367	1569	(OR=0.64, 95%CI 0.15-2.73)	高
VTE 复发 20 个 RCT	无严重局限	不存在严重不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	1367	1569	(OR=0.5, 95%CI 0.31-0.79)	高
PE 15 个 RCT	无严重局限	不存在严重不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	1079	918	(OR=0.48, 95% CI 0.25-0.91)	高

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O 结局指标
IDDVT 患者推荐抗凝治疗吗？	IDDVT 患者	抗凝	不抗凝	大出血 VTE 复发 PE
研究类型及数量	RCT 20 篇			
效应值及可信区间	大出血：（OR=0.64，95%CI 0.15-2.73） VTE 复发：（OR=0.5，95%CI 0.31-0.79） PE：（OR=0.48，95% CI 0.25-0.91）			
证据等级	A 级			
是否升级或降级	否			
升级或降级因素	无			
结论	抗凝治疗能降低 IDDVT 病人的 VTE 复发风险和 PE 发生率，且不增加大出血风险。			

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
推荐条目	抗凝治疗能降低 IDTDT 患者的 VTE 复发风险和 PE 发生率，且不增加大出血风险。 推荐意见：建议无出血高危风险因素的急性 IDTDT 患者进行抗凝治疗。				
①证据等级	A 级				
②疗效	20 项 RCT 研究的 Meta 分析结果显示，抗凝治疗能降低 IDTDT 病人的 VTE 复发风险（OR=0.5，95%CI 0.31-0.79）和 PE 发生率（OR=0.48，95% CI 0.25-0.91），且不增加大出血风险（OR=0.64，95%CI 0.15-2.73）。				
③安全性	--				
④经济性	--				
⑤病人可接受度	--				
⑥其他因素	--				

11-2 IDTDT 患者的抗凝疗程多长？

质量评价						结果总结			
研究数量及设计	局限性	不一致性	间接性	精确性	发表偏倚	病例数		危险度	质量
						治疗组	对照组		
大出血 2 个 RCT	无严重局限	存在不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	188	201	（RR=3.42，95% CI 0.36-32.35）	低
VTE 复发 3 个 RCT	无严重局限	不存在严重不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	359	377	（RR= 0.42，95% CI 0.26-0.68）	高
PE 2 个 RCT	无严重局限	存在不一致性	无严重间接性	无严重不精确性	不存在显著发表偏倚	188	201	（RR=1.05，95% CI 0.19-5.88）	低

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O 结局指标
IDDVT 患者推荐抗凝疗程？	IDDVT 患者	抗凝 ≥ 3 个月	抗凝 6 周	大出血 VTE 复发 PE
研究类型及数量	RCT 3 篇			
效应值及可信区间	大出血：（RR=3.42，95% CI 0.36-32.35） VTE 复发：（RR= 0.42，95% CI 0.26-0.68） PE：(RR=1.05, 95% CI 0.19-5.88)			
证据等级	B 级			
是否升级或降级	降一级			
升级或降级因素	不确定性			
结论	相对于 6 周的抗凝疗程，IDDVT 患者 3 个月的抗凝疗程 VTE 复发率更低，且不增加大出血风险。			

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
推荐条目	相对于 6 周的抗凝疗程，IDDVT 患者 3 个月的抗凝疗程 VTE 复发率更低，且不增加大出血风险。 推荐意见：建议无高出血风险的急性 IDDVT 患者进行为期 3 个月的抗凝治疗。				
①证据等级	B 级				
②疗效	3 项 RCT 研究的 Meta 分析结果显示，相较于 6 周的抗凝策略，3 个月的抗凝治疗能降低 IDDVT 病人的 VTE 复发风险(RR= 0.42, 95% CI 0.26~0.68)，且不增加大出血风险（RR=3.42，95% CI 0.36~32.35），PE 的发生率两组之间比较无显著性差异(RR=1.05，95% CI 0.19~5.88)。				
③安全性	--				
④经济性	--				
⑤病人可接受度	--				
⑥其他因素	--				

11-3 IDDVT 患者首选的抗凝药物是什么？

基础问题	IDDVT 患者首选的抗凝药物是什么？
研究类型及数量	队列研究 2 篇
统计分析结果	一项研究显示：IDDVT 患者接受 DOACs 治疗，其病死率、VTE 复发率和严重出血的发生率 LMWH 桥接 VKA 相当（分别为 1.4% vs 1.6%、0% vs 3.1%和 0.7% vs 1.8%）。另一项研究显示：与华法林相比，DOAC 的 PE 和出血事件发生率更低。

结论	相较于传统抗凝药物，新型口服抗凝药（DOACs）治疗 IDDVT 更加安全有效。
----	--

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 抗凝治疗首选 DOACs。 建议☑ 中立□ 不建议□				
①疗效	IDDVT 抗凝治疗首选 DOACs。				
②安全性	--				
③经济性	--				
④病人可接受度	--				
⑤其他因素	--				

临床问题 12：IDDVT 患者是否推荐应用静脉活性药物？

基础问题	IDDVT 患者是否推荐应用静脉活性药物？
研究类型及数量	专家共识或者指南 2 篇；RCT 研究 21 篇。
统计分析结果	《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》建议，症状性 IDDVT 患者可以应用静脉活性药物缓解静脉高压相关症状，但静脉活性药物不应替代抗凝治疗。《深静脉血栓形成诊断和治疗指南（第四版）》推荐的药物包括黄酮类、七叶皂苷类、香豆素类。黄酮类（如地奥司明或柑橘黄酮）具有抗炎、促进静脉回流，减轻患肢肿胀和疼痛的作用，从而改善症状。七叶皂苷类（如马栗种子提取物）具有抗炎、减少渗出、增加静脉血管张力、改善血液循环、保护血管壁等作用。香豆素类（草木犀流浸液）可降低血管通透性、促进淋巴循环。 21 项 RCT 研究的 Meta 分析结果显示，应用七叶皂苷钠的骨折术后患者下肢静脉血栓发生率低（RR=0.51，95%CI:0.41~0.64，$P<0.05$），其血清 IL-6(SMD=-1.90，95%CI: -2.82~-0.98)、TNF-α(SMD=-1.00, 95%CI: -1.33~-0.67)、D-二聚体（SMD=-1.35，95%CI: -2.29~0.42）、APTT(SMD=5.37，95%CI:1.74~9.00)、全血高切黏度（mPa·s）(SMD=-2.50，95%CI: -3.65~-1.35)、血浆黏度（mPa·s）(SMD=-1.57，95%CI: -2.40~-0.74)、全血高切黏度（剪切速率 150/s）(SMD=2.37，95%CI:0.48~4.26)，全血低切黏度（剪切速率 10/s）(SMD=2.99，95%CI:1.31~4.66)、血浆黏度（剪切速率 120/s）(SMD=2.32，95%CI:2.00~2.64)等差异具有统计学意义（$P<0.05$）。
结论	IDDVT 患者在抗凝治疗的基础上加用静脉活性药物，能促进静脉回流，改善患者肢体疼痛、肿胀等症状。推荐药物为黄酮类、七叶皂苷类和香豆素类。

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 患者在抗凝治疗的基础上加用静脉活性药物，能促进静脉回流，改善患者肢体疼痛、肿胀等症状。推荐药物为黄酮类、七叶皂苷类和香豆素类。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐				
①疗效	IDDVT 患者在抗凝治疗的基础上加用静脉活性药物，能促进静脉回流，改善患者肢体疼痛、肿胀等症状。推荐药物为黄酮类、七叶皂苷类和香豆素类。				
②安全性	--				
③经济性	--				
④病人可接受度	--				
⑤其他因素	--				

临床问题 13：IDDVT 患者是否推荐应用压力治疗？

基础问题	IDDVT 患者是否推荐应用压力治疗？
研究类型及数量	专家共识或指南 4 篇，观察性研究 2 篇。
统计分析结果	《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》建议，对于下肢骨折围术期下肢肌间静脉血栓形成的患者，建议下腔静脉滤器植入后抗凝治疗或血栓稳定后（3~4 周），考虑通过下肢压力疗法，可以改善下肢肌间静脉血栓的症状。《小腿肌肉静脉血栓形成规范化诊疗与护理中国专家共识》建议，小腿肌肉静脉血栓形成患者急性期及症状明显者，建议选择踝部压力为 15~30mmHg 的梯度压力袜，同时，急性期不推荐使用间歇充气压力治疗，在亚急性期（发病后 3 周-1 个月内）或慢性期（发病 1 个月以上）。若患者下肢肿胀症状持续且超声证实血栓已机化、稳定无漂浮，可考虑使用辅助间歇充气压力治疗改善静脉回流、减轻症状。《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》建议，压力治疗可以减轻 DVT 急性期的疼痛和水肿，改善慢性期 PTS 的严重程度。尽管目前尚没有专门针对 IDDVT 患者进行压力治疗的临床研究，但临床实践中，对于 IDDVT 急性期症状较重的患者，或合并静脉功能不全的慢性 IDDVT 患者，仍可以使用医用弹力袜减轻下肢疼痛、肿胀、瘙痒、溃疡等症状。《孤立性远端深静脉血栓诊疗建议》建议，针对急性期的 IDDVT，2 周内主要物理治疗为抬高患肢，少活动，禁止按摩患肢，建议在起病 2 周后穿戴弹力袜来进一步减轻症状，预防血栓后遗症的发生。建议使用 2 级压力梯度的弹力袜。 观察性研究显示，对 110 例远端 DVT 患者进行压力疗法的前瞻性研究，结果显示压力疗法是安全的，患者中未出现血栓延伸到近端静脉或其他不良事件。该研究还发现，压力疗法能减轻患者的小腿水肿和疼痛症状，并能够促进栓塞血管的再通。

	观察性研究显示，加压治疗可在抗凝治疗的基础上减轻患者下肢深静脉血栓的症状，以及减轻血栓后综合征的频率及严重程度。
结论	IDDVT 的非急性期患者应用压力治疗能减轻患肢症状、预防 PTS。

符号	↑↑	↑	/	↓	↓↓
详细描述	明显利大于弊 强推荐 一定做	可能利大于弊 弱推荐 可能做	利弊相当或不确定 无明确推荐意见	可能弊大于利 弱不推荐 可能不做	明显弊大于利 强不推荐 一定不做
指南条目	IDDVT 的非急性期患者应用压力治疗能减轻患肢症状、预防 PTS。 建议 ☒ 中立 ☐ 不建议 ☐				
①疗效	IDDVT 的非急性期患者应用压力治疗能减轻患肢症状、预防 PTS。				
②安全性	--				
③经济性	--				
④病人可接受度	--				
⑤其他因素	--				

问题 14: IDDVT 患者是否推荐血栓清除术?

基础问题	IDDVT 患者是否推荐血栓清除术?
研究类型及数量	专家共识及指南 4 篇。
统计分析结果	美国胸科医师学会（CHEST）和专家小组在《2021 CHEST 指南：静脉血栓栓塞（VTE）的抗栓治疗（第 2 次更新）》中提出，对于腿部急性 DVT 的患者，单纯抗凝治疗优于介入治疗（溶栓、机械或药物机械），建议单纯抗凝治疗。《欧洲血管外科学会（ESVS）2021 年临床实践指南：静脉血栓的管理》中不推荐仅限于小腿静脉的 DVT 患者行血栓清除术。《医院内静脉血栓栓塞症防治质量评价与管理指南(2022 版)》将经皮机械性血栓清除术作为 IDDVT 患者的禁忌症，而导管接触性溶栓同样在 IDDVT 的治疗中不被推荐使用。《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》不推荐 IDDVT 患者常规进行取栓、导管溶栓、血栓抽吸等治疗。
结论	IDDVT 患者不推荐血栓清除术。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 患者是否推荐血栓清除术? 建议 ☐ 中立 ☐ 不建议 ☒		
①疗效	单纯抗凝治疗更适合 IDDVT 患者，不推荐 IDDVT 患者行血栓清除术。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		

⑤其他因素	--
-------	----

问题 15: IDDVT 患者是否推荐下腔静脉滤器植入术?

基础问题	IDDVT 患者是否推荐下腔静脉滤器植入术?
研究类型及数量	专家共识及指南 5 篇。
统计分析结果	《2021 CHEST 指南：静脉血栓栓塞（VTE）的抗栓治疗（第 2 次更新）》中提出在腿部急性 DVT 的患者中，不建议使用除抗凝剂外的下腔静脉滤器，对于需抗凝治疗但因出血风险较高而不适合立即启动抗凝的患者，建议在 2 周内动态行多普勒超声检查以监测血栓进展情况。 《介入放射学会（SIR）下腔静脉滤器临床实践指南：用于静脉血栓栓塞性疾病患者的治疗》提出对于 IDDVT 患者，如果血栓负荷小且抗凝禁忌时间短，可以考虑不放置滤器，但建议临床医生根据具体风险因素（如心肺储备、血栓范围、禁忌持续时间等）进行个体化决策。《远端深静脉血栓形成诊疗微循环专家共识》认为特殊情况应参照滤器相关指南和共识决定是否放置滤器。《小腿肌肉静脉血栓形成规范化诊疗与护理中国专家共识》提出，当小腿肌肉静脉血栓扩展至近端静脉时，可考虑置入下腔静脉滤器。《下肢骨折合并下肢肌间静脉血栓诊疗的专家共识（2026）》提出下肢骨折合并小腿肌肉静脉血栓形成，若患者存在绝对抗凝禁忌或无法接受标准抗凝治疗，且血栓范围较广（大于等于 2 根静脉受累，或单根静脉内血栓长度>5cm，直径大于 7mm），或具有恶性肿瘤病史，或 D-二聚体升高且肢体肿胀明显，不能用局部创伤完全解释的肿胀情况的患者则需进行下腔静脉滤器植入，其他情况不推荐常规行下腔静脉滤器植入术。
结论	IDDVT 患者不常规推荐下腔静脉滤器植入术，特殊情况需要临床医生根据具体风险因素和滤器相关指南和共识进行个体化决策。

符号	↑	/	↓
详细描述	建议	中立	不建议
指南条目	IDDVT 患者是否推荐下腔静脉滤器植入术？ 建议 ☐ 中立 ☐ 不建议 ☒		
①疗效	IDDVT 患者不常规推荐下腔静脉滤器植入术，特殊情况需要临床医生根据具体风险因素和滤器相关指南和共识进行个体化决策。		
②安全性	--		
③经济性	--		
④病人可接受度	--		
⑤其他因素	--		