

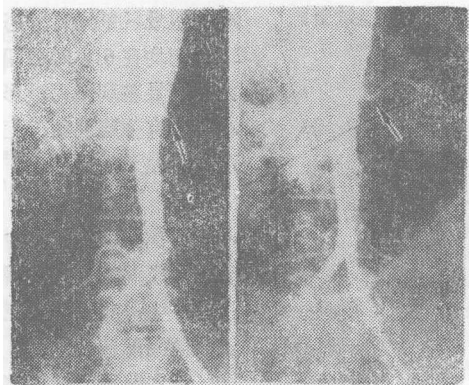
腹部大血管多发性栓塞经导管尿激酶溶栓治疗一例

上海市第六人民医院* 陆 永 季博青 尚克中

患者女, 58 岁。腹部及右下肢持续疼痛伴恶心呕吐 1 周。检查: 心律不齐, 早搏。左下腹压痛明显。腹部平片: 肠系膜上动脉供血的肠管及胃均充气, 而肠系膜下动脉供血的肠管无充气。

急诊左股动脉穿刺插管腹主动脉造影: 导管头下方 L₁ 椎体水平的腹主动脉内见团块状血栓影, 腹主动脉左侧壁毛糙。腹腔动脉, 肠系膜上下动脉显示不清。右肾动脉显示良好, 但左肾动脉未显影。右髂总动

脉管壁毛糙, 右髂内外动脉未显示(附图左)。即刻经同一导管用注射泵以 4000U/min 的速度灌注尿激酶 500 万 U (Cadiovase Intervent Radiol 1988; 11:48)。再次造影示: 左肾动脉主干显影, 远端仍未显示, 有部分小肠动脉显影, 余腹部血管显示同溶栓前(附图右)。因患者频发早搏, 故停止溶栓治疗。拔管后回病房观察, 患者感腹痛较前减轻, 胸闷和心悸好转。溶栓前, 溶栓中和溶栓结束时抽静脉血分别测得纤维蛋



附图左: 溶栓前腹主动脉造影: 腹部多个大血管未显示, 右髂总动脉堵塞, 箭头示左肾动脉开口处堵塞
右: 溶栓后腹主动脉造影: 箭头示左肾动脉主干显影

白原值为 6.4g/L、3.1g/L 和 3.0g/L。溶栓后 7 小时, 患者诉心前区不适和气急。检查: 呼吸 44 次, 心率 106 次, 心律不齐, 血压测不出。临床考虑为心源性休克。抢救 10 小时, 无效, 患者死亡。

讨论: 腹部平片显示胃、小肠和右半结肠均匀充气伴剧烈腹痛, 提示肠系膜下动脉堵塞导致肠缺血可能。急诊动脉造影可明显诊断, 并可同时进行溶栓治疗。本例动脉壁局部毛糙可能为粥样硬化斑块或大动脉炎所致, 此为形成栓塞的基础。

肠缺血性疾病死亡率高。(临放射学杂志 1988; 7: 76) 文献介绍用罂粟碱和妥拉苏林等药物治疗, 死亡率可降至 50% (Gstrics 1984, 39:63)。我们试用尿激酶抢救, 溶栓 2 小时部分动脉恢复血供, 而血浆纤维蛋白原仍在正常水平, 说明该法可用于溶栓。但在本例多个脏器严重缺血的情况, 用尿激酶溶栓能否导致全身性血管再灌注并发症, 却是值得重视的问题, 这也许是导致本例死亡的原因之一。

* 邮政编码 200233