

脉端狭窄的一个原因<sup>[6]</sup>。

总之, TIPSS 术后分流道狭窄的原因复杂, 影响因素多样, 形成机制尚不明确, 还有待于进一步的探讨。

### 参考文献

1. 徐克, 张曦彤, 张汉国, 等. TIPSS 治疗肝硬化门脉高压的应用研究. 中华放射学杂志, 1994, 28: 809.
2. 张曦彤, 徐克, 吴景利, 等. TIPSS 术后血管造影复查及分流道狭窄、闭塞的介入治疗. 中华放射学杂志, 1996, 30: 452.
3. Hauenstein KH, Roessle M, Hagg K, et al. Long-term result and obstruction factors in 262 patients with TIPSS. Radiology. 1993, 189: 294.
4. 吴胜勇, 梁俊生综述. PTA 后再狭窄与血小板因素. 国外医学临床放射学分册, 1997, 20: 87.
5. 董伟华综述. 血管成形术后再狭窄的机理. 国外医学临床放射学分册, 1997, 20: 26.
6. LaBerge JM, Somberg KA, Lake JR et al. Two-year outcome following transjugular intrahepatic portosystemic shunt for variceal bleeding: result in 90 patient. Gastroenterology. 1995, 108: 1143.

## 介入治疗中出现神经症状一例

高文洁 李霞

患者, 男性, 41 岁, 1998 年 5 月因长时间坐火车 (约 50 小时) 后, 突感左下肢不适, 胀痛, 自足背向腹股沟延续, 症状逐渐加重, 经检查诊断为左下肢动脉血栓形成, 同年 6 月 23 日上午来我院就诊。入院时体格检查: 患者神清语利, 查体合作, 除左下肢疼痛、伸屈、内收外展、内旋外旋受限, 肤色较对侧稍苍白, 股动脉搏动较弱, 月国、足背动脉搏动不易扪及外, 无异常发现。患者曾于 1994 年患心肌梗塞并住院治疗, 否认有结核、肝炎等传染史及家庭遗传病史。经磁共振血管成像检查后, 确诊为左下肢动脉血栓形成, 并于当日下午进行左下肢动脉溶栓治疗。行右侧股动脉穿刺。选择溶栓部位, 行常规动脉造影后, 经导管注入尿激酶, 速度为 12.5 万 U/h。患者自始至终主诉患肢疼痛, 并逐渐加重, 先给予强痛定 100mg 肌肉注射无效, 又给予杜冷丁 50mg 肌肉

注射, 患者仍主诉疼痛难忍, 手术进行一小时后便出现神志恍惚、躁动、呼其不应、大汗淋漓等症状。查: 瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 压眶反射较弱, 心率 90 次/分, 律齐, 血压: 13/10kPa, 呼吸急促, 双肺呼吸音清晰, 无罗音, 生理反射存在, 病理反射未引出。经 ICU 医师会诊后, 考虑为低血容量性休克, 给予复方氯化钠溶液快速静脉滴注, 维持心电及血压监测。半小时后, 患者入睡, 溶栓继续进行。共注尿激酶 50 万 U 后, 造影显示左髂外动脉远端已基本通畅, 手术结束, 保留导管回病房继续给予尿激酶治疗, 总量为 150 万 U。次日上午 10 时, 患者再次进行 DSA 检查, 并继续经导管注入尿激酶 50 万 U 治疗, 速度为 12.5 万 U/h。此次治疗, 患者无异常症状及表现, 血管通畅部位已达髌下 10cm 左右。

作者单位: 100028 煤炭工业部总医院