

二、创伤性头颈部动脉瘤载瘤动脉闭塞减压术, 这种技术是在不能采取以上介入技术时所采取的另一种治疗办法, 一般适用于下列几种情况, 其一是当急性鼻衄, 处于失血性休克, 并经造影诊断为创伤性头颈部动脉瘤。其二是当造影诊断为创伤性动脉瘤, 并显示侧支循环良好时, 可采用此种技术; 其三是颈外动脉分支的创伤性动脉瘤, 不管是那个分支, 均可采用闭塞载瘤动脉的技术。

对于闭塞创伤性动脉瘤载瘤动脉行减压术所用栓塞材料有多种, 应据不同的载瘤动脉的直径采用不同的栓塞材料, 如颈内动脉, 椎动脉。由于其内径大, 可采用可脱性球囊或标准弹簧圈来进行栓塞, 前者操作技术复杂, 后者则操作简单, 本组 3 例中 2 例用标准弹簧圈, 1 例应用可脱性球囊均取得良好的治疗效果。

另外, 当血管造影显示侧支循环建立不良病人又处于十

分危重, 尤其是处于失血性休克时, 应采取闭塞载瘤动脉, 行减压术, 以挽救病人的性命, 至于遗留下的神经功能缺失症状, 可经内科保守治疗, 以期达到恢复。本组中有一例就是采用这项技术, 当时遗留有右侧肢体无力, 经内科保守治疗后 3 个月内恢复。

参 考 文 献

1. 莲尾金博, 内野晃, 松本俊一. 头颈部の Interventional Raiology. 临床放射线, 1993, 38: 1261-1270.

2. 凌锋, 李铁林主编. 介入神经放射影像学. 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1999.

3. Manninen H I, Koivisto T, Saari T, et al. Dissecting aneurysms of all four cervicocranial arteries in fibromuscular dysplasia: treatment with self expanding endovascular stents, coil embolization, and surgical ligation. AJNR: 18. 1997, 18: 1216-1220.

• 临床经验 •

急性下肢静脉栓塞的动脉溶栓治疗

蒋远东 刘铁斌

急性下肢静脉栓塞是需急诊处理的病症。我们用动脉溶栓治疗 4 例急性下肢血管栓塞, 报告如下。

资料和方法

一、自 1990 年以来我院对 4 例下肢动脉栓塞以动脉导管溶栓治疗, 其中 2 例大动脉炎下肢动脉栓塞合并静脉栓塞, 2 例单纯静脉栓塞(髂股静脉血栓形成 1 例, 静脉血栓形成 1 例)。

二、方法
经彩超或静脉造影确定栓塞部位、程度及股静脉血流速度而决定是否行动脉溶栓治疗。以 Seldinger 法行股动脉穿刺插管, 导管前端尽量达股动脉以远段, 以较大剂量溶栓药尿激酶 30~ 100 万单位灌注, 1 小时内注完。

结 果

大动脉炎下肢动脉栓塞合并静脉栓塞 2 例, 1 例动脉溶

栓成功, 1 例溶栓后出现“股蓝肿”转外科治疗。
单纯静脉栓塞 2 例, 1 例 静脉血栓形成动脉导管溶栓成功, 1 例静脉造影后因血栓较大达髂静脉, 而来不及植入腔静脉滤器而转外科治疗。

讨 论

下肢静脉栓塞较少见, 但一经发生, 尤其是髂股静脉血栓形成, 起病急骤, 发展较快, 虽全身反应不重, 但患肢“股白肿”、“股蓝肿”状, 血栓上行滋长可致下腔静脉, 常可引起肺栓塞、肺梗塞, 预后严重, 临床多以全身抗凝及外科手术摘除血栓治疗。

对下肢静脉栓塞的溶栓治疗, 还应在腔静脉放置滤器后进行, 安全系数大, 是以动脉通路还是静脉通路溶栓, 还要综合病因、病程、栓塞程度、股静脉血流速等多因素选择, 并在治疗中注意溶栓药物的剂量、液体量、注入速度及静脉血流变化。

作者单位: 116021 (大连市) 解放军第 210 医院放射科