

结 果

肾创伤出血经肾动脉造影,明确出血部位后,行 TAE 治疗,然后进行血管造影显示受损血管被栓塞(无造影剂外溢),血尿最早 2 小时,一般 20 小时逐渐停止,尿液变清。2 例栓塞止血后复发再次进行栓塞止血。1 例较大动静脉瘘者栓塞止血失败而手术切除伤肾。由于我们选择中效栓塞材料,且尽可能地超选至出血动脉分支而不累及正常肾血管,故伤肾泌尿功能得到最大限度的保留。

本组 TAE 的并发症轻微、多在数小时自行缓解,或经对症处理后缓解,未出现严重并发症。

讨 论

一、肾脏是腹膜后器官,移动性低,肾实质较脆,而且血管非常丰富,故腰部的创伤可直接或间接地累及肾脏。据一组 9660 例外伤统计,创伤发生率中肾外伤占 1.2%,而占泌尿系外伤的 46%。另有学者总结 303 例泌尿系外伤中,肾脏损伤有 195 例,占 64%,其中闭合伤占 83%,开放伤占 17%,本组 16 例肾损伤中,闭合伤 12 例占 75%,开放伤 4 例,占 25%。

二、血尿是肾创伤最常见的症状。在较轻度损伤时它可能是仅有的症状。它可能在数小时或几天后出现。因此在血管造影基础上,对肾内损伤血管行选择性肾动脉栓塞止血是较传统的治疗,简单、安全、止血迅速,且能最大限度保留肾功能。

三、创伤性血尿如病情允许,TAE 前作必要的相关检查(如 IVP、B 超、CT)将会使血管造影的目的性更明确,TAE 的术前准备更充分,成功率也会更高。

四、明胶海绵是一种无毒、无抗原性的蛋白胶类物质,是外科常用的止血剂。由于其制备方便、价格低廉、栓塞可靠、安全有效、有优良的可压缩性和遇水再膨胀性,是最有价值的中期栓塞剂,对肾血管再造后肾功能重建尤宜,故我们选用明胶海绵作为肾创伤性血尿的首选栓塞剂。

五、肾创伤性血尿的栓塞治疗原则。从 2 例栓塞治疗后复发再次栓塞的病例中我们认为,对肾创伤性血尿的治疗首先应该是确实有效的止血效果,然后才是尽可能多的保留肾功能。所以在栓塞过程中,栓塞范围一定要够大,应包括明显造影外溢处及其周围一部分范围,特别是闭合性损伤的病人,否则未必能达到彻底止血的目的。

六、经导管血管内栓塞(TAE)治疗肾创伤性血尿后常有轻微的栓塞后综合征,仅需作对症处理即可缓解。

七、由于明胶海绵为中期栓塞材料,因而 TAE 后 7~20 天复查 IVP 对观察伤肾泌尿功能保留状况的评估有重要意义。至于远期肾功能情况的观察,尚待进一步研究。

参 考 文 献

1. 李麟荪. 临床介入治疗学. 江苏科学技术出版社, 1994. 61, 374.
2. 王以敬. 泌外生殖外科学. 上海科技出版社, 1987. 197-198.
3. Waterhouse K. The surgical repair of membranous urethral stricture. J. Urol, 1992, 123: 500.
4. 邵培坚. 肾外伤的明胶海绵栓塞治疗. 中华放射杂志, 1991, 增刊: 39.
5. 林贵. 实验性肝肾动脉栓塞及其临床应用. 中华放射学杂志, 1981, 15: 241.
6. 王应才. 导管治疗. 武汉: 湖北科学技术出版社. 1985. 86-100.

• 病例报告 •

创伤性盆腔大出血介入治疗一例

沈华堂 向济芝

患者,女,36岁。因车祸伤及骨盆致左侧坐骨耻骨骨折而入院。入院时,一般情况尚好。血压稳定,无血尿,阴道出血等症。但5小时后,患者出现血尿,阴道出血等现象。随之血压下降,颜面苍白,呈现休克。经紧急输液、输血,升压,阴道纱布填塞止血等治疗,血压有所回升,但随后又下

降,阴道出血不止,且量渐多。急送放射科插管行盆腔动脉造影,发现盆腔一侧呈池状及湖状现象。紧接着行超选择插管再次造影发现膀胱下动脉,子宫动脉,阴阜内动脉等多支血管有造影剂外溢现象,立即行相应动脉支栓塞,观察止血,病情稳定,无再次出血现象。