

经导管溶栓治疗急性下肢动脉血栓闭塞

崔宁 骆秉铨 崔怀信 吴海江

下肢动脉血栓闭塞起病急剧, 发展迅速, 如不采取合理治疗, 最终将导致肢体缺血坏死。1995 年以来, 我院收治 6 例因穿刺插管引起的急性下肢动脉血栓闭塞患者, 采用导管溶栓治疗取得良好效果, 报告如下。

资料与方法

一、一般资料

男性 2 例, 女性 4 例, 年龄 30~ 65 岁, 平均年龄 47 岁。发病原因均为股动脉穿刺插管造成。发病部位: 左侧股动脉 2 例, 右侧股动脉 3 例, 右侧髂外动脉 1 例。就诊距发病时间: 4~ 42 小时, 平均 18 小时。患者均表现有: 患肢疼痛、苍白、皮温下降、足背动脉消失等症状。

二、检查和治疗方法

平卧位, 以 Seldinger 法穿刺健侧股动脉, 用 5F 眼镜蛇导管经健侧髂动脉爬越腹主动脉分叉部至患侧病变处。造影了解血栓闭塞部位, 然后将导管插入血栓内或尽量靠近血栓, 即行尿激酶灌注。尿激酶用量 10~ 100 万 U, 生理盐水稀释后以 1 万 U/min 的速度经导管缓慢注入。术中经导管给予肝素(0. 5~ 1mg/ kg 体重) 配合治疗。血栓部分溶解后再进一步将导管插入血栓内继续灌注尿激酶, 直至血栓完全溶解。患者回病房后继续抗凝 7~ 10 天, 包括静脉滴注低分子右旋糖酐, 口服肠溶阿斯匹林、潘生丁等。

结 果

6 例患者即时获得完全复通, 临床表现为患肢足背动脉

搏动恢复, 苍白色逐渐消退, 皮温转暖。血管造影证实复通, 3 月后复查患肢无异常。

讨 论

长期以来, 急性肢体动脉血栓闭塞, 均采用手术摘除栓子。但由于创伤大, 效果并不满意。动脉内溶栓治疗开创了介入治疗急性动脉血栓闭塞的新途径^[1]。它可以将溶栓药))) 尿激酶直接注于血栓部位。使之充分渗入栓子内部, 发挥迅速而强大的溶栓作用。

经导管溶栓的最大优点是尿激酶用量少, Dotter 等^[2]认为, 只需全身用量的 1/ 10~ 1/ 100 即可在局部产生明确溶栓效果。从而避免了全身用药剂量大、血液纤溶亢进, 出血较多的危险。其次采用导管逐层深入血栓内的方法, 大大增加了尿激酶与血栓的接触面, 尿激酶直接激活纤维蛋白溶酶原, 溶栓可在血栓中完成。而且导丝与导管的机械作用, 也使得血栓更易溶解。

本组 6 例完全复通, 治疗过程中未发生出血等并发症, 且随访中未见缺血现象, 表明导管内溶栓的确为一有效的、安全可靠的治疗方法。

参 考 文 献

1. 吴恩惠, 等. 介入性治疗学. 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1993. 191.
2. Dotter CT, Fosch J, Seraman AJ, Selective clot lysis with low-dose streptokinase. Radiology, 1974, 111: 31.

作者单位: 221009 江苏省徐州市第四医院介入科

自制丝线段栓塞肾动脉治疗急性肾出血

崔宁 吴海江 崔怀信

急性肾出血的血管栓塞术是一种简单、安全、有效地控制出血且最大限度地保留肾功能的方法。本文报告我院以自制丝线段为栓塞物治疗 2 例急性肾出血的情况。

资料与方法

一、临床资料

(一) 例 1 男性, 48 岁, 经左肾切开取石, 术后出现肉眼血尿, 肾动脉造影示: 左肾上、下盏与肾动脉同时显影。

(二) 例 2 男性, 32 岁, 车祸后血尿两天, 临床诊断: 左肾挫裂伤。肾动脉造影示: 左肾动脉上极分支管壁不规则, 边缘模糊, 造影剂外溢。

二、栓塞材料

00000 号手术用丝线, 剪成 1cm 左右线段, 数根备用。

三、方法

作者单位: 221009 江苏省徐州市第四医院介入科