

用或少量使用药物而维持正常甲状腺功能的疗效。

我们目前采用的甲状腺动脉栓塞术治疗 Graves 病的适应证是: 1. 内科抗甲状腺治疗无效或有严重不良反应; 2. 有外科手术指征, 但患者不愿接受, 此法作为外科手术的替代疗法; 3. 甲状腺巨大, 手术切除困难且危险性大, 作为术前准备; 4. 年轻患者无法保证定时服药, 或不愿长期服药, 又盼望迅速控制病情; 5. 外科手术复发者。

为保证栓塞效果, 我们使用永久性栓塞剂 (PVA 微球), 微粒直径  $250 \sim 355 \mu\text{m}$ , 以期达到栓塞微小动脉的目的。甲状腺的血供主要来源于双侧甲状腺上、下动脉, 共 4 支血管, 其中 70% 以上的血供来自上动脉, 上、下动脉之间存在广泛的交通支。因此, 通过栓塞双侧甲状腺上动脉或加上一侧甲状腺下动脉, 可达到 70% ~ 80% 的栓塞体积<sup>[5-7]</sup>。加栓一侧甲状腺下动脉的依据是该侧的甲状腺上动脉供应一侧甲状腺腺体不足 1/2 者。术中插管时注意甲状腺颈干与椎动脉的开口很近, 很易误插入椎动脉, 所以超选插入甲状腺下动脉, 造影证实后方可行栓塞术; 甲状腺上动脉为颅外动脉第一分支, 其开口离颈内、外动脉分叉较近, 栓塞时一定要在透视的严密监视下进行, 以防栓子返流误入颈内动脉, 我们的体会是栓塞至甲状腺动脉的主要分支即停, 无需主干栓塞, 栓子不易返流。

介入栓塞甲状腺动脉后颈前区的疼痛和体温升高是栓塞后综合征的表现, 一般 5 ~ 7 d 内可恢复正常。栓塞后一过性声嘶和皮肤瘀点, 这是由于甲状腺上动脉可发出环喉动脉和一些细小皮肤分支被栓塞, 这些症状会随侧支循环的建立而消失。虽然有

栓塞后甲状旁腺功能低下或甲状腺激素水平增高的报道, 但均在短期内对症处理后消失<sup>[5, 6]</sup>。甲状腺动脉栓塞的安全性是可以肯定的。

根据甲状腺动脉栓塞治疗 Graves 病的初步临床结果, 我们认为此方法相对简便, 创伤小, 颈部无手术瘢痕, 近、中期疗效肯定。可以作为独立的治疗方法, 尤其适与内、外科治疗均有困难的病例。但对于其远期疗效, 仍有待于临床作进一步的大样本长期研究。

## 参 考 文 献

1. 高妍. 应用基础研究指导临床实践, 提高 Graves 病的长期缓解率. 中华内分泌代谢杂志, 1995, 11: 131-132.
2. Aizawa Y, Yoshida K, Kaise N, et al. The development of transient hypothyroidism after iodine-131 treatment in hyperthyroid patients with Graves' disease: prevalence, mechanism and prognosis. Clin Endocrinol, 1997, 46: 1-5.
3. Witte J, Goretzki P, Roher HD. Surgery for Graves' disease in childhood and adolescence. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 1997, 105 (Suppl 4): 58-60.
4. Galkin EV, Grakov BS, Protopopov AV. First clinical experience of radio-endovascular functional thyroidectomy in the treatment of diffuse toxic goiter. Vestn Rentgenol-Radiol, 1994, 3: 29-35.
5. 张新国, 华益慰, 李京雨, 等. 介入栓塞治疗甲状腺机能亢进实验和临床观察. 武警医学, 1997, 8: 13-15.
6. 庄文权, 陈伟, 肖海鹏, 等. Graves 病介入治疗的病理及临床研究. 中华放射学杂志, 2000, 34: 452-455.
7. Perona F, Barile A, Oliveri M, et al. Superior thyroid artery lesion after US-guided chemical parathyroidectomy: angiographic diagnosis and treatment by embolization. Cardiovasc Intervent Radiol, 1999, 22: 249-250.

(收稿日期 2001-08-23)

## · 病例报告 ·

### 介入治疗鼻腔出血一例

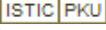
郭长峰

患者王小军, 男性, 43 岁, 主因反复右侧鼻腔出血 6d 伴头晕、乏力、出血较多, 入院治疗。入院后经右侧鼻腔栓塞后仍出血不止, 改右侧前鼻孔麻黄素棉片堵塞, 此后有间断少量出血, 仍不能彻底止血, 行鼻腔内窥镜检查, 找到出血点射频止血, 继续给予输血、抗炎、止血治疗。次日, 右侧鼻腔继续出血, 出血量较多, 无法查到出血处, 患者多次堵塞无法止

血, 考虑采取介入治疗。常规股动脉穿刺, 行两侧颈外动脉造影, 左侧颌内动脉及其主要分支走行自然, 无异常血管影像, 右侧颌内动脉末端有网状血管网影, 超选择性血管注入造影剂可见造影剂流入眶下动脉末端及腭降动脉末端, 右侧鼻腔及咽后壁流出, 出血原因查明, 遂将栓塞物明胶海绵灌注入眶下动脉及腭降动脉, 出血情况立即停止, 手术顺利, 患者恢复良好出院。

(收稿日期 2001-11-02)

## 介入治疗鼻腔出血一例

作者: [郭长峰](#)  
作者单位: [710032, 西安电力中心医院放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2002, 11(1)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200201035.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201035.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 8d1000b5-3ef3-47ec-8e8f-9e38015bf0a8

下载时间: 2010年11月24日