

可能会干扰右侧的颈动脉和椎动脉,且在牵张导丝时可能会对主动脉弓的压力感受器产生影响。

在导丝经过左锁骨下动脉进入降主动脉时,因为部分 AAA 患者有多年高血压病史,主动脉弓弯曲,左锁骨下动脉与主动脉弓之间形成锐角,导管下降过程中易将已进入降主动脉的导丝弹入升主动脉。此时可旋转球管直左前斜 45°左右,使主动脉弓充分展开,换用较硬的导丝和较软的导管(如 0.038 的短导丝和 5F 的眼镜蛇导管),操纵导管进入降主动脉后再交换泥鳅导丝。

在牵张肱股导丝时,因导丝纤细,在张力下会对血管内膜产生切割作用,尤其是血管转弯处受力最大,甚至可能引起夹层。为克服这一缺点,我们常规在导丝外套一根 6F 的猪尾巴导管,既可保护血管内膜,又可用于造影。

三、常见并发症的处理

在本组使用肱股牵张导丝技术的病例中,1 例出现肱动脉内血栓形成。分析原因:因为在直视下

穿刺,动脉周围缺少组织保护,导管反复进出使创口扩大,为控制出血,术中曾以血管吊带阻断肱动脉造成血栓形成,在以后的病例中我们常规放置 6F 短鞘,并以巾钳与切口皮肤固定,术中不再阻断肱动脉血流,再无此并发症出现。另 1 例为术后出现左前臂内侧皮肤麻木,给予治疗 3 个月稍有改善。分析原因:在做肱二头肌内侧横切口时,分离皮下软组织不慎造成前臂内侧皮神经损伤,该神经直径一般在 0.5mm 左右,位于肱二头肌内侧深筋膜浅面,术中在切开皮肤后,纵向分离皮下组织,可辨认该神经并可在分离后牵向内侧保护。

参 考 文 献

1 赵珺,景在平,包俊敏,等.主体-单肢对接式移植术治疗腹主动脉瘤关键技术探讨.中国实用外科杂志,2002,22:160-162.
2 符伟国,蒋俊豪.腹主动脉瘤的外科治疗.中国实用外科杂志,2002,22:136-138.

(收稿日期:2002-11-17)

· 病例报告 ·

布加综合征下腔静脉阻塞肋间静脉巨大侧支循环形成一例

韩新巍 吴刚 李永东

患者女,25 岁,7 年前发现右侧腹壁静脉曲张,进行性加重。1 个月前出现腹胀、腹水。1 周前腹胀、腹水加重。体检:右侧胸壁、腹壁可见大量静脉曲张,血流方向从下向上,腹水征阳性。腹部螺旋 CT 示:肝脏密度不均、各叶比例失调,呈花斑样强化,脾大、腹水,并可见腹壁强化血管影;彩超示:下腔静脉肝后上段闭塞。下腔静脉造影示:下腔静脉距离右心房入口约 1 个椎体处呈穹隆状闭塞,下腔静脉血液经迂曲扩张的第 10 肋间静脉,沿腹壁静脉至第 7 肋间静脉入下腔静脉右房入口处(图 2)。腰升静脉、肾静脉、膈心包静脉未见扩张和侧支循环形成。

讨论 下腔静脉狭窄或闭塞时,下肢、盆腔及腹部的血液通过侧支循环回流右心。主要有 4 条途径:① 最常见为腰升静脉→奇静脉/半奇静脉→上腔静脉通道;② 左肾静脉→腰升静脉→奇静脉/半奇静脉→上腔静脉侧支途径,或左肾静脉→左膈下静脉→心包静脉回流入胸廓内静脉至锁骨下静脉或头臂静脉;③ 腹壁静脉侧支循环,经过深、浅两组侧支循环回流入上腔静脉;④ 若肝静脉通畅时,血液可经髂内静脉→直肠下静脉→直肠静脉丛→直肠上静脉→肠系膜下静脉(或者经腹壁静脉和脐旁静脉)至门静脉→肝血窦→

肝静脉→下腔静脉。当一侧腹壁大量曲张静脉时,提示几种侧支循环的存在。本例为下腔静脉血液经第 10 肋间静脉迂曲扩张,沿腹壁静脉至第 7 肋间静脉,绕过闭塞段再次流入下腔静脉,此种侧支循环罕见。

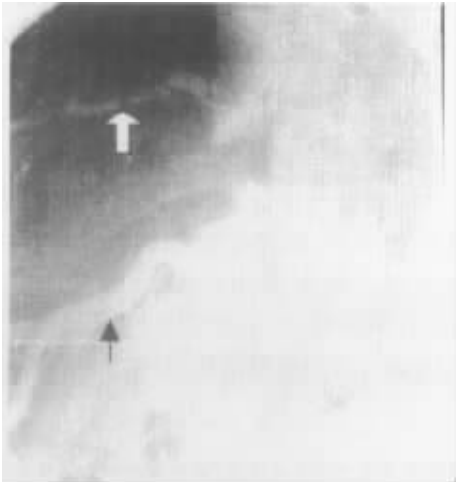


图 1 可见迂曲扩张的第 10 肋间静脉(黑箭头示)、第 7 肋间静脉(白箭头示)及下腔静脉闭塞段

(收稿日期:2002-12-10)

布加综合征下腔静脉阻塞肋间静脉巨大侧支循环形成一例



作者：[韩新巍](#)，[吴刚](#)，[李永东](#)
作者单位：[450052, 郑州大学第一附属医院放射科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2003，12(1)
被引用次数：1次

引证文献(1条)

1. [韩新巍](#). [马波](#). [吴刚](#). [邢古生](#). [Budd-Chiari综合征下腔静脉血栓肝内巨大侧支回流右房一例](#) [期刊论文] - [放射学实践](#) 2004(3)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200301029.aspx
授权使用：[qkahy](#)([qkahy](#))，授权号：5047fb19-1009-4289-b31a-9e38016d9c91

下载时间：2010年11月24日