

30 Woford H , Peterson SL , Ray C , et al. Delayed arteriovenous fistula and pseudoaneurysm after an open tibial fracture successfully managed with selective angiographic embolization. J Trauma , 2001 , 51 : 781-783.

31 Gabata T , Matsui O , Kadoya M. Successful embolization of a large superior glutal artery pseudoaneurysm emerging during anticoagulant therapy. Cardiovasc Intervent Radiol , 1995 , 18 : 327-329.

32 崔进国 , 王玉祥 , 周桂芬 , 等. 动脉瘤的介入治疗. 介入放射学杂志 , 1999 , 8 : 231-233.

33 Edwards H , Martin E , Nowygrod R. Nonoperative management of a traumatic peroneal artery false aneurysm. J Trauma , 1982 , 22 : 323-326.

34 Shah PM , Mackey R , Babu SC , et al. Pseudoaneurysm of anterior tibial artery after occlusion from blunt trauma : nonoperative management. J Trauma , 1985 , 25 : 656-658.

35 Dotter CT. Transluminally placed coil spring endarterial tube grafts : long term patency in canine popliteal artery. Invest Radiol , 1969 , 4 : 329-332.

36 Parodi JC , Palmaz JC , Barone HD. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. Ann Vasc Surg , 1991 , 5 : 491-499.

37 Meyer T , Merkel S , Lang W. Combined operative and endovascular treatment of a post-traumatic embolizing aneurysm of the subclavian artery. J Endovasc Surg , 1998 , 5 : 52-55.

38 王颂章 , 魏崇健 , 曾晓华 , 等. 假性动脉瘤的介入治疗. 中华放射学杂志 , 1994 , 28 : 310-312.

(收稿日期 2003-08-18)

· 病例报告 ·

自发性 CCF 伴全身血管异常一例

刘 峥 陈光辉 李铁林

患者女性 , 34 岁 , 6 年前无明显诱因出现左眼球搏动性突出 , 球结膜水肿及颅内杂音 , 在外院行“左侧颈总动脉穿刺造影术” , 先后两次因颈部穿刺部位血肿而放弃造影 , 转我院行经股动脉插管脑血管 DSA 检查 , 确诊左侧 CCF 而行球囊栓塞治愈。1 年前又因突发性腹部剧痛在我院“剖腹探查发现腹腔内出血” , 经过反复检查无法找到出血原因 , 清除血肿术后病人康复。3 月前患者再次无诱因逐渐出现阵发性头痛 , 右眼突出 , 颅内杂音于 2002 年 5 月 1 日入院 , 在既往史中曾有“轻微外伤或注射后皮下出血史多年” , 未曾就医。入院时检查 : 神志清楚、右眼球突出、球结膜轻度充血 , 右颞部及眼眶处闻“隆隆样”杂音 , 收缩期增强 , 压迫右侧颈总动脉时杂音消失 , 其余颅神经及四肢肌力、肌张力检查均正常 , MRA 发现右侧 CCF。住院常规抽血检查时发现抽血穿刺处皮下易出血 , 需长时间压迫。血液成分各项常规检查均正常。于 2002 年 5 月 4 日在局麻下行经颈动脉入路球囊栓塞术(考虑病人经济困难) , 一次性成功性穿刺右颈总动脉 , 置入导丝退出穿刺针 , 准备置入 7F 鞘管时 , 发现颈部穿刺部位肌层及皮下迅速出血 , 立即拔出导丝中止手术 , 穿刺点压迫止血 , 虽然压迫但仍在 1 分钟左右时间皮下迅速形成 8×8×8cm³ 大小血肿 , 病人呼吸困难 , 紫钳 , 所幸血肿未继续增大 , 给予吸氧等处理病人恢复正常。返回病房后同样发现四肢周围静脉输液穿刺处皮下大块淤斑。相隔 7 天后于 5 月

11 日再次行经股动脉穿刺 CCF 球囊栓塞术 , 穿刺股动脉成功后顺利置入 8F 鞘管 , 经鞘管置入 6F 造影导管 , 透视下发现 6F 导管头端在降主动脉中段(相当于脐平面) 不易上升 , 头端反而向下反折 , 此时病人突然诉腹部及腰背部胀痛 , 1~2 分钟后病人出现面色紫钳、意识逐渐昏迷 , 血压 50/ ? mmHg , 立即给予吸氧 , 拔出鞘管中止操作 , 局部穿刺点压迫 , 疑腹主动脉损伤或出血 , 检查腹部 B 超示右肾区附近血肿 , 给予止血、抗休克等处理 , 半小时后病人清醒 , 生命体征等恢复正常 , 第 3 天出院回家休息。体息 2 周后 , 即 2002 年 5 月 26 日再次返院要求治疗 , 此次仍然经股动脉插管 , 6F 造影管则顺利进入右颈内动脉造影 , 证实为右 CCF , 并顺利行球囊栓塞治愈 CCF , 术后第 3 天康复出院。

讨论 : 该病例十分罕见 , 特点是 1、血液成份检验正常 , 出凝血时间正常 , 但全身血管脆性增加易导致穿刺部位或导管经过路途上的正常血管损伤出血 ; 2、自发性形成 CCF。我们未发现有关类似的报道。对于这种表现为全身血管脆性增加 , 血管结构不正常的病人在行血管内介入治疗时 , 要引起警惕 , 导管及导丝即是在较粗大的血管(如腹主动脉、主动脉弓等) 操作时要十分小心 , 尽量不用导丝、操作轻柔 , 否则易导致“正常血管”损伤或出血。若情况允许 , 可取病人全身任何部位血管做病理检查。

(收稿日期 2003-09-18)

作者单位 : 350025 南京军区福州总医院(刘峥、陈光辉) 第一军医大学珠江医院(李铁林)

自发性CCF伴全身血管异常一例

作者: [刘崢](#), [陈光辉](#), [李铁林](#)
作者单位: [刘崢, 陈光辉 \(350025, 南京军区福州总医院\)](#), [李铁林 \(第一军医大学珠江医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (2)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402039.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 5d0c41b4-721d-4114-b83c-9e2b00a030b4

下载时间: 2010年11月11日