

- restenosis and implications on subsequent revascularization. Cathet Cardiovasc Intervent, 2000, 49:23-29.
- 5 Lee SG, Lee CW, Hong MK, et al. Predictors of diffuse type in-stent restenosis after coronary stent implantation. Cathet Cardiovasc Interv, 1999, 47:406-409.
- 6 Dahl J, Radke P, Haager P, et al. Clinical and angiographic predictors of recurrent restenosis after percutaneous transluminal rotational atherectomy for treatment of diffuse in-stent restenosis. Am J Cardiol, 1999, 83:1268-1270.
- 7 Mehran R, Dangas G, Mintz GS, et al. Treatment of in-stent restenosis with excimer laser coronary angiography versus rotational atherectomy. Comparative mechanism and results. Circulation, 2000, 101:2484-2489.
- 8 Teirstein PS, King S. Vascular radiation in a drug-eluting stent world: it's not over till it's over. Circulation, 2003, 108:384-385.
- 9 Waksman R, Raizner AE, Yeung AC, et al. Use of localised intracoronary beta radiation in treatment of in-stent restenosis: The INHIBIT Randomised Controlled Trial. Lancet, 2002, 359:543-544.
- 10 Munoz JC, Alonso JJ, Duran JM, et al. Coronary stent implantation in patients older than 75 years of age: clinical profile and initial and long-term (3 years) outcome. Am Heart J, 2002, 143:620-626.
- 11 Cohen HA, Williams DO, Holmes DR Jr, et al. Impact of age on procedural and 1-year outcome in percutaneous transluminal coronary angioplasty: a report from the NHLBI dynamic registry. Am Heart J, 2003, 146:513-519.
- (收稿日期 2004-04-20)

·病例报告·

内支架置入联合尿激酶治疗锁骨下动脉闭塞一例

吴弘 秦永文 赵珍珍 胡建强 郑兴

患者女,68岁。因突发左上肢麻木感伴肌力减退15d入院。病程中无眩晕、耳鸣、视物模糊、恶心、呕吐等症状。既往有高血压病、房颤、冠心病史,曾行冠状动脉内支架置入术。体格检查:右上肢血压BP120/80mmHg,左上肢血压测不出,动脉搏动消失。左上肢皮肤呈暗紫色,温度较低,肌力Ⅳ级。双肺未闻及音。心界向左扩大,心率80次/min,房颤律,无病理性杂音。诊断:急性左锁下动脉闭塞。DSA显示:左锁骨下动脉起始处完全闭塞,冠状动脉充盈正常,未见明显狭窄。

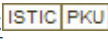
经导丝送入球囊导管至左锁骨下动脉,扩张后残存重度狭窄,狭窄段存在血栓,给予尿激酶25万U溶栓,无明显效果,进而放置Precise wallstent 6mm×40mm支架,造影显示无残余狭窄,但腋动脉处见血栓,经多次球囊扩张,并注入尿激酶25万U,远端血流明显改善,通过导引导管测定病变近端和远端压力,无压力阶差。手术即刻左上肢麻木感消失,桡动脉搏动恢复,皮肤温度与右上肢相同。术后予以肝素、阿司匹林、抵克立得等常规抗凝和抗血小板聚集治疗。手术次日、检查左上肢肱动脉、桡动脉搏动与右侧相比搏动较弱,血压较右上肢低,考虑到术中DSA显示腋动脉以下水平仍有血栓,故尝试予尿激酶25万U溶栓治疗,连用3d后,患侧血压上升至140/80mmHg,桡动脉搏动强度与对侧相同,无出血并发症,住院10d恢复出院。

讨论 急性锁骨下动脉闭塞的常见原因为动脉粥样硬

化、多发大动脉炎和房颤血栓栓塞,老年人以动脉粥样硬化居多,少数由房颤引起血栓栓塞所致。锁骨下动脉闭塞以左侧多见,这是由于左锁骨下动脉起始处与主动脉弓形成角度,易引起湍流,造成内皮损伤,引起动脉粥样硬化。临床上最常表现为患侧上肢缺血症状,如患肢无力、麻木酸胀感、皮肤苍白或紫绀、皮温低、患肢动脉搏动消失,血压测不出。当出现锁骨下动脉盗血时,可引起椎基动脉供血不足,表现为眩晕、恶心、耳鸣、肢体轻瘫、共济失调及晕厥发作。本例为老年女性患者,有高血压、冠心病病史,临床表现为典型的患侧上肢缺血症状,DSA证实锁骨下动脉闭塞,故诊断明确,病因考虑由动脉粥样硬化斑块破裂引起血栓形成,造成血管闭塞。但也不排除房颤引起的血栓栓塞。PTA和内支架植入术是治疗本病较为安全有效的方法之一,本例患者放置内支架后腋动脉处仍见血栓,故尝试应用多次小剂量尿激酶溶栓治疗,3d后效果明显,临床症状消失,患肢血压脉搏恢复正常,无出血并发症。表明对于PTA和内支架植入后仍残存血栓者,在常规抗凝基础上,可尝试联合应用溶栓药物。我们认为,对于内支架植入术后仍有血栓者,在抗血小板聚集抗凝基础上联合应用溶栓药物,可作为一种补救性措施,有可能取得较好的临床效果,但应掌握适应证和密切观察出血并发症。

(收稿日期 2004-06-29)

内支架置入联合尿激酶治疗锁骨下动脉闭塞一例

作者: [吴弘](#), [秦永文](#), [赵珍珍](#), [胡建强](#), [郑兴](#)
作者单位: [200433, 上海, 第二军医大学长海医院心血管内科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404037.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 93bb0e7e-bfcf-438f-8b56-9e2b00cfc8e3

下载时间: 2010年11月11日