

治疗肿瘤也是十分有效的方法 ,肿瘤介入应该有所发展。但是血管介入不应被忽视 ! 本刊上一期与这一期刊出了一些血管介入的新技术与新思路 ,充分说明了有许多血管介入值得我们去开发 ,尤其要充分地、清醒地意识到 ,我们再不开展血管的介入治疗 ,我们今后将没有存在的可能。另一方面 ,作为介入医师也应该相互学习 ,学习同行开展的血管方面的新技术 ,充实自己的介入内容 ,把我们的重点再回到血管上来。

近 10 年来 ,血管介入有了长足的进步。首先是器械有了很大的发展 ,血管腔内成形术 ,不只是使用导管、导丝和球囊 ,血栓切除器有了很大的发展 ,可以说是种类繁多。血栓切除器大致上可分为两大类 :一类是单纯器械性碎栓器材 ;另一类是机械性碎栓伴有抽吸功能的器材。已广泛地应用在动脉闭塞性疾病和静脉血栓栓塞性疾病 ,甚至肺动脉栓塞性

疾病。在支架方面也有了很大的发展 ,不仅因为材料、编织方法、柔韧度等方面不同而有许多种类支架。为了防止狭窄 ,有了药物洗脱支架 ,还有隔绝作用的覆膜支架等。特别是应用于主动脉的覆膜支架和用于颅内血管的支架 ,都是我们介入工作者应涉足的领域。其中主动脉分体支架在临床上的应用 ,和颅内覆膜支架的研究已成为当前血管内介入的热点。

把介入的重点放回血管上来 ,这是介入治疗本身的特性所决定的 ,近年来又有许多新技术需要我们去学习 ,去掌握应用。还有许多新问题值得我们去研究。

把介入的重点放回血管上来 ,使介入放射学更上一层楼。

( 收稿日期 2003-09-15 )

## · 病例报告 ·

### 成功栓塞肝动脉瘤一例

姚文武 , 刘忠民 , 杨 松

患者男 ,46 岁。以右腹壁外引流瘘口流出新鲜血液 1 h ,量约 1500 ml 入院。该患者 3 个月前因胆囊息肉 ,胆结石于外院行胆囊切除术 ,术后第 10 天上腹胀痛 ,B 超提示右上腹囊性包块 ,考虑为胆汁漏而做第 2 次手术 ,术中引出胆汁样液体约 3 000 ml ,术后留置引流管 ,无胆汁流出后拔管。出院后曾有少量呕血 ,呈咖啡渣样 ;大便呈柏油样。现从引流瘘口流出新鲜血液量 1 500 ml。体检 :面色苍白 ,神志清醒 ,P :76 次/min ,R :16 次/min ,BP :100/60 mmHg ,化验检查 :RBC  $2.33 \times 10^{12}$  /L ,Hb 72 g/L ,考虑为胆囊动脉出血 ,在输血补液同时急诊行肝动脉造影。常规消毒 ,铺无菌孔巾 ,局麻后采用 Seldinger 技术建立右侧股动脉通路 ,用 5F 导管行肝动脉造影显示 :肝右动脉胆囊分支处见动脉瘤样改变 ,大小约 2 cm × 3 cm ,瘤体边缘光滑 ,实质期有少量造影剂外溢 (见图 1) ,诊断为肝动脉瘤 ,然后将 5F 导管前端置于动脉瘤开口处 ,释放 2 枚 5 mm × 5 mm 不锈钢圈栓塞后 ,造影显示动脉瘤消失 (见图 2) ,术毕 ,拔管 ,加压包扎 ,安返病房后抗炎对症治疗 ,7 d 后 ,腹壁外瘘口闭合 ,无呕血及黑便 ,复查 B 超未发现胆管扩张 ,患者痊愈出院。

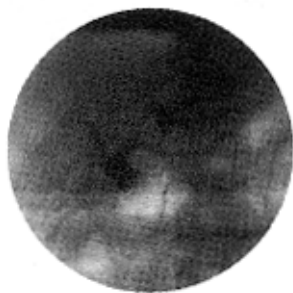


图 1 造影显示 ,肝右 A 动脉瘤 ,边缘清晰

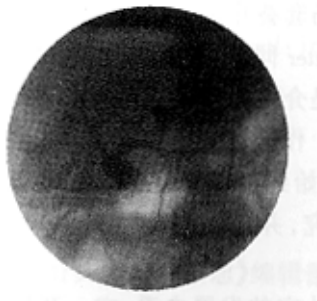
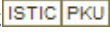


图 2 用不锈钢圈栓塞后 ,动脉瘤消失

( 收稿日期 2004-11-01 )

## 成功栓塞肝动脉瘤一例

作者: [姚文武](#), [刘忠民](#), [杨松](#)  
作者单位: [122000, 辽宁省朝阳县医院介入科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2005, 14(1)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200501042.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200501042.aspx)

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 60dbdc83-bbce-43dd-bbb2-9e1b018b7eb2

下载时间: 2010年10月26日