

·临床研究 Clinical research·

近期脑栓塞患者下肢动脉栓塞的溶栓治疗

司同国, 郭志

【摘要】 目的 探讨近期脑栓塞患者急性下肢动脉栓塞经导管直接溶栓的安全性及有效性。方法 8 例心房纤维颤动(房颤)患者,突发脑栓塞近期内再发急性下肢动脉栓塞,其中左髂总动脉 2 例,股动脉 4 例(左侧 3 例,右侧 1 例),右侧腘动脉 2 例。采用团注联合持续溶栓方法进行导管灌注 rt-PA 溶栓治疗,其中 3 例行血管球囊扩张术,1 例行血管内支架置入术。结果 平均持续灌注时间 3.6 h,rt-PA 用量 23.6 mg(20 ~ 28 mg)。血管完全再通率 100%,临床完全缓解率 7/8,仅 1 例患者因腔前、腔后动脉远端闭塞残留静息痛。并发症包括穿刺部位血肿(6/8),血管鞘周围渗血(2/8),血尿(1/8)。头颅 CT 检查无颅内出血。随访 3 ~ 6 个月,无下肢动脉栓塞复发或血栓形成,1 例患者死于再发脑栓塞。结论 对于房颤合并近期脑栓塞患者,用 rt-PA 经导管直接溶栓治疗急性下肢动脉栓塞安全、有效。

【关键词】 动脉栓塞;导管溶栓;脑栓塞;房颤

中图分类号:R543.5 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2008)-05-0359-04

Thrombolysis for acute lower limb arterial embolism in patients with recent cerebral embolism SI Tong-guo, GUO Zhi. Department of Interventional Treatment, Affiliated Cancer Hospital and Institution, Tianjin Medical University, Tianjin 300060, China

【Abstract】 Objective To assess the feasibility and efficacy of catheter-directed thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) for acute limb embolism in patients with recent cerebral embolism. Methods Eight patients with atrial fibrillation history happened to suffer acute limb embolism after recent cerebral embolism. The affected arteries included 2 left common iliac arteries, 4 femoral arteries (3 left, 1 right), 2 right popliteal arteries. Catheter-directed thrombolysis with rt-PA was applied with bolus administration plus continuous perfusion. Percutaneous transluminal angioplasty with balloon dilatation was applied in 3 patients, and one stent placement in one patient. Results The mean duration of continuous perfusion was 3.6 hours and the mean dose of rt-PA administered was 23.6 mg (range, 20 ~ 28 mg) with complete recanalization rate of 100%. Clinical complete relief rate was 7/8 with one patient suffering from rest pain due to distal occlusion of anterior/posterior tibial artery. The complications included hematoma at puncture site (6/8), bleeding around the vascular sheath (2/8) and hematuria (1/8). No intracerebral hemorrhage was found on CT scans after the thrombolysis. During follow up of 3 ~ 6 months, no recurrent embolism or thrombosis occurred in the limbs except one patient with recurrent cerebral embolism and died. Conclusions Catheter-directed thrombolysis with rt-PA is probably to be a safe and effective method for acute limb embolism in patients with recent cerebral embolism and atrial fibrillation history. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 359-362)

【Key words】 Arterial embolism; Catheter-directed thrombolysis; Cerebral embolism; Atrial fibrillation

经导管直接溶栓作为一种微创治疗手段对周围动脉栓塞性疾病的治疗已广为接受^[1,2],其严重并发症是脑出血。为预防脑出血,2 个月内脑血管疾病患者被列为经导管直接溶栓的禁忌证^[3]。然而老年心房纤维颤动(房颤)患者缺血性脑卒中的发生率

达 25%,外周动脉栓塞率为 2% ~ 5%^[4]。如房颤患者在发生脑栓塞的近期合并发生下肢动脉栓塞,能否行导管直接溶栓治疗目前尚无指导性意见,本组治疗 8 例患者报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

作者单位:300060 天津医科大学附属肿瘤医院介入治疗科

通讯作者:郭志

8 例患者均因突发脑栓塞入院,其中男 6 例,女 2 例,平均年龄 63 岁 (55 ~ 67 岁)。房颤病史 6 ~ 10 年,平均 7.5 年。入院 5 ~ 10 d 后突发下肢动脉栓塞。临床表现包括剧烈下肢疼痛、麻木、苍白,足背动脉搏动消失。行急诊血管造影显示下肢动脉栓塞,其中左侧髂总动脉 2 例,左侧股动脉 3 例,右侧股动脉 1 例,右侧腘动脉 2 例。参考 SVS/ISCVS 诊断标准^[9],临床分级达 II a 级。除近期脑栓塞外,患者还合并房颤、高血压,冠心病,糖尿病、高脂血症、肾功能不全等,外科医师会诊认为手术风险较大。

1.2 方法

1.2.1 溶栓治疗 告知患者家属外科手术及血管内溶栓治疗的相关风险,签署手术知情同意书。在下肢动脉栓塞数小时 (3 ~ 10 h, 平均 6.2 h) 后开始导管溶栓治疗。经健侧股动脉穿刺置入 5 F 导管鞘,经导管鞘引入 5 F Cobra 导管,将导管头端置于血管栓塞的近侧,行接触溶栓:10 mg rt-PA 稀释于 20 ml 生理盐水缓慢推注后,用超滑导丝尝试穿过闭塞段,将导管头端置于血栓内部,再次推注 10 mg rt-PA。行血管造影复查,其中 5 例患者血管开通超过 50%,给予留置导管,经微泵缓慢持续滴注 rt-PA (1 mg/h)。另 3 例患者血管开通小于 50%,给予球囊扩张成形术,其中 1 例左侧髂动脉栓塞患者球囊

扩张后,血管回缩明显,给予支架植入,血管完全再通,未行继续溶栓治疗,其余 2 例球囊扩张后,留置导管持续溶栓治疗。

溶栓同时给予低分子肝素钙抗凝治疗 (0.4 mg, 皮下注射, 每 12 小时 1 次), 2 周后改口服华法林抗凝治疗。溶栓过程中检测出凝血时间、纤维蛋白原。溶栓结束 3 d 后行头颅 CT 检查。

1.2.2 疗效评价 血管造影显示栓塞段血管开通程度大于 90% 者为完全再通 (图 1a, b), 患肢疼痛完全缓解, 皮温恢复, 足背动脉搏动恢复者为临床完全缓解。

2 结果

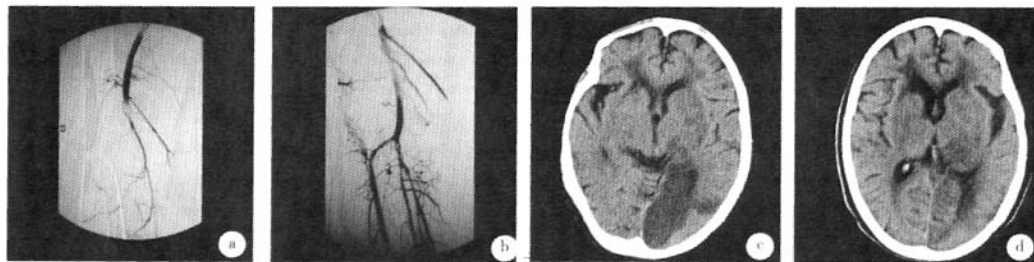
2.1 溶栓疗效

团注后持续溶栓时间 0 ~ 8 h, 平均 3.6 h, rt-PA 用量 20 ~ 28 mg, 平均 23.6 mg。

栓塞血管完全再通率 100%, 临床完全缓解率 7/8, 1 例患者因胫前、胫后动脉闭塞存在持续性静息痛。

溶栓过程中患者神经功能评分无改变, 溶栓后 3 d CT 检查无脑出血并发症, 其中 1 例患者脑梗死面积较前缩小 (图 1c, d)。

2.2 并发症



a 行右下肢动脉造影显示右侧腘动脉栓塞

b 经导管直接溶栓, 应用 rt-PA 24 mg 后, 造影显示右侧腘动脉、胫前、胫后、腓动脉基本通畅, 足背动脉搏动恢复

c 右侧腘动脉溶栓前 3 d, 头颅 CT 显示左侧颞枕部、丘脑、基底节区多发脑梗塞

d 溶栓治疗后 3 d 复查 CT 显示脑梗塞范围较前减小

图 1 脑栓塞合并下肢动脉栓塞溶栓后脑梗塞面积缩小

穿刺部位血肿 6 例, 给予加压包扎。导管鞘周围渗血 2 例, 更换 6 F 导管鞘后无渗血。血尿 1 例, 溶栓结束后逐渐好转, 未行特殊处理。

2.3 随访

随访 3 ~ 6 个月, 1 例患者因再发脑栓塞死亡。其余患者未再发下肢动脉栓塞。

3 讨论

急性下肢动脉栓塞外科手术取栓可迅速恢复

血流, 但围手术期致病率 8% ~ 27%, 对于合并心脑血管疾病患者手术风险更大。TOPAS 与 STILE 2 组大宗临床试验研究表明经导管直接溶栓同样安全, 有效, 并且较外科手术取栓创伤小, 但存在血管再通时间长、远端栓塞、出血、血栓复发等不足^[12]。颅内出血是溶栓治疗的严重并发症, 脑梗死患者因血管内皮损伤更易导致脑出血转化, 因此近期脑卒中患者被列为溶栓治疗的禁忌证^[13]。房颤患者心房内附壁血栓脱落可导致全身各个部位的动脉栓塞, 手

术取栓是治疗急性下肢动脉栓塞的有效手段,但合并心脑血管疾病者手术风险较大,能否行溶栓治疗目前尚无指导性意见。本组资料表明,对合并近期脑栓塞患者应用 rt-PA 对下肢动脉行导管直接溶栓治疗相对安全。

一般认为房颤患者心房脱落的赘生物多为陈旧性血栓,对溶栓治疗不敏感。但一项包括 210 例患者的前瞻性研究表明,溶栓治疗对于栓塞性血管闭塞的再通率比血栓形成更高 (88% 比 59%, $P < 0.05$),而且这种差异持续达 2 年之久,累计血管通畅率 82% 比 49% ($P < 0.001$),其确切的原因尚不清楚^[6]。本组资料表明在导管溶栓过程中,团注 rt-PA 后部分栓子即时溶解,8 例患者中有 5 例患者血管开通率达 50%,患肢缺血症状改善。给予留置导管持续溶栓后,所有患者均达到完全再通。

通常应用 rt-PA 溶栓治疗可采用两种方式:一是持续灌注溶栓,药物灌注速度由 0.125 u/h 到 2.0 u/h 不等^[7-9];二是团注联合持续灌注,持续灌注速度不超过 2.0 u/h^[10,11]。Ouriel 等^[10]报道,如持续灌注 rt-PA 剂量由 0.5 u/h 到 2.0 u/h,联合团注不能明显减少溶栓时间 (18.4 h 比 19.3 h, $P > 0.05$),也不能明显提高完全再通率 (91.7% 比 85.7%, $P > 0.05$)。但也有临床报道认为联合团注法可明显缩短溶栓时间 (4 h 比 20 h, $P < 0.05$)^[12,13]。本组资料病例数较少,无法得出相关结论,但溶栓治疗过程中,2 次团注后血管造影显示栓子明显减少,导丝导管可通过闭塞部位,在此基础上联合球囊扩张或支架成形术,可提高血管再通率。而持续小剂量溶栓则可进一步溶解残存栓子。在实际临床应用过程中,可根据血管闭塞部位,血管再通情况综合评价,选择合适的治疗方案。

应用 rt-PA 溶栓治疗出血并发症包括穿刺部位出血、血肿形成、牙龈出血、泌尿系出血等,其发生率各家报道不一,为 6% ~ 19.2%^[9,10]。本组资料出血并发症达 6/8,考虑与房颤患者长期口服华法林抗凝有关,但溶栓后 CT 检查未见颅内出血严重并发症。根据 2006 年 IMSS (Interventional Management of Stroke Study) 报道^[14],影响脑出血并发症的危险因素包括 NIHSS 评分、溶栓前脑水肿的程度或占位效应、房颤、脑血管梗死的位置。多因素分析表明颈内动脉栓塞、房颤是影响脑出血并发症的独立影响因素。本组患者均有房颤病史,但由于没有脑血管造影,不能明确脑血管栓塞的位置,不能进一步分析溶栓过程中无脑出血并发症的原因。另有研究报道

溶栓治疗急性脑栓塞的颅内出血并发症为 6.4% ~ 20%^[15],而溶栓治疗外周血管栓塞如急性心肌梗死、肺动脉栓塞、深静脉血栓或血管移植术闭塞,颅内出血的发生率则小于 2%。考虑与外周血管局部溶栓,作用于脑血管的溶栓药物剂量较小有关。但本组资料有 1 例患者右侧腘动脉溶栓治疗后,脑梗死面积减小,提示也许有少量 rt-PA 对栓塞的脑血管发挥了溶栓作用,但外周动脉局部溶栓过程中作用于脑血管的药物浓度尚无详细研究。因此,如何提高溶栓过程中脑出血危险性的个体化预测尚需更多实验性研究。

[参考文献]

- [1] Ouriel K, Veith FJ, Sasahara AA. A comparison of recombinant urokinase with vascular surgery as initial treatment for acute arterial occlusion of the legs. Thrombolysis or Peripheral Arterial Surgery (TOPAS) Investigators[J]. N Engl J Med, 1998, 338: 1105 - 1111.
- [2] The STILE investigators. Results of a prospective randomized trial evaluation surgery versus thrombolysis for ischemia of the lower extremity: the STILE trial[J]. Ann Surg, 1994, 220: 251 - 266.
- [3] Patel N, Sacks D, Patel RI, et al. SCVIR reporting standards for the treatment of acute limb ischemia with use of transluminal removal of arterial thrombus [J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12: 559 - 570.
- [4] Marini C, De Santis F, Sacco S, et al. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke [J]. Stroke, 2005, 36: 1115 - 1119.
- [5] Rutherford RB, Flanigan DP, Gupta SF, et al. Suggested standards for reports dealing with lower extremity ischaemia[J]. J Vasc Surg, 1986, 4: 80 - 94.
- [6] Decrinis M, Pilger E, Stark G, et al. A simplified procedure for intra-arterial thrombolysis with tissue-type plasminogen activator in peripheral arterial occlusive disease: primary and long-term results[J]. Eur Heart J, 1993, 14: 297 - 305.
- [7] Castaneda F, Swischuk JL, Li R, et al. Declining-dose Study of reteplase treatment for lower extremity arterial occlusions [J]. J Vasc Interv Radiol, 2002, 13: 1093 - 1098.
- [8] McNamara TO, Dong P, Chen J, et al. Bleeding complications associated with the use of rt-PA versus r-PA for peripheral arterial and venous thromboembolic occlusions [J]. Tech Vasc Interv Radiol, 2001, 4: 92 - 98.
- [9] Davidian MM, Powell A, Benenati JF, et al. Initial results of reteplase in the treatment of acute lower extremity arterial occlusions[J]. J Vasc Interv Radiol, 2000, 11: 289 - 294.
- [10] Ouriel K, Katzen B, Mewissen M, et al. Reteplase in the treatment of peripheral arterial and venous occlusions: a pilot

- study[J]. J Vasc Interv Radiol, 2000, 11: 849 - 854.
- [11] Castaneda F, Li R, Young K, et al. Catheter-directed thrombolysis in deep venous thrombosis with use of reteplase: immediate results and complications from a pilot study [J]. J Vasc Interv Radiol, 2002, 13: 577 - 580.
- [12] Ward AS, Andaz SK, Bygrave S. Peripheral thrombolysis with tissue plasminogen activator: results of two treatment regimens [J]. Arch Surg, 1994, 129: 861 - 865.
- [13] Braithwaite BD, Buckenham TM, Galland RB, et al. Prospective randomized trial of high-dose versus low-dose tissue plasminogen activator infusion in the management of acute limb ischaemia. Thrombolysis Study Group[J]. Br J Surg, 1997, 84: 646 - 650.
- [14] The Interventional Management of Stroke Study Investigators. Hemorrhage in the interventional management of stroke study. Stroke, 2006, 37: 847 - 851.
- [15] Patel SC, Mody A. Cerebral hemorrhagic complications of thrombolytic therapy[J]. Prog Cardiovasc Dis, 1999, 42: 217 - 233.

(收稿日期:2007-08-31)

·临床研究 Clinical research·

动脉栓塞治疗男性先天性盆腔动静脉畸形一例

陈胜利, 黄子诚, 陈国东, 田 晞

【摘要】 报道 1 例长期原因不明肉眼血尿多囊肾患者。影像检查显示两侧盆区动静脉畸形(CPAVM)。经超选择栓塞髂内动脉 8 分支支血尿治愈,随访 6 个月,血尿无复发。文献复习表明 CPAVM 发病甚少,形态多样。介入治疗是有效的微创方法。

【关键词】 动静脉畸形;盆腔;男性;动脉造影;动脉栓塞

中图分类号:R543.5;R543.6 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2008)-05-0362-03

Transarterial embolization of congenital pelvic arteriovenous malformation in a male (A case report and review of the literature) CHEN Sheng-li, WANG Zhi-chen, CHEN Guo-dong, TIAN Xi. Department of Interventional Radiology, The First Municipal People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510180, China

【Abstract】 A case of congenital pelvic arteriovenous malformation in a 41-years-old male treated by successful transarterial embolization was reported. This patient suffered from adult polycystic kidney disease and unknown reason for gross hematuria for four years. His left kidney was resected one year ago for suspected left nephrorrhagia but the hematuria remained. MRI examination of pelvis demonstrated AVM involving extensively the pelvic soft tissue, bladder and seminal vesicles. Bilateral internal iliac arterial angiography by DSA showed congenital pelvic arteriovenous malformations (CPAVM), the fringing anisotropy vascular plexus supplied by many feeding arteries and drained into bilateral dilated and tortuous internal iliac venous branches. Super-selective catheterization and embolization for eight supplying blood branches, such as bilateral internal pudendal arterial branches, right obturator arterial branches, right inferior gluteal arterial branches, left superior vesical artery, left inferior vesical artery, spermatic artery and right lateral sacral artery etc, were carried out successfully with gelfoam sponge or PVA particulates in one time. His urine turned clear on the same day after arterial embolization, and no gross hematuria occurred during 6-months follow-up. The pelvic arterial angiography with embolization is extremely effective for the diagnostic and therapeutic measure of CPAVM.(J Intervent Radiol, 2008, 17: 362-364)

【Key words】 Arteriovenous malformation; Pelvic part; Angiography; Artery embolization

先天性盆腔动静脉畸形 (congenital pelvic

arteriovenous malformation, CPAVM) 是罕见的先天性血管畸形疾病,尤其罕见于男性^[1]。我院 2007 年 3 月采用血管造影和动脉栓塞成功诊治 1 例,报道如下。

近期脑栓塞患者下肢动脉栓塞的溶栓治疗

作者: [司同国](#), [郭志](#), [SI Tong-guo](#), [GUO Zhi](#)
作者单位: [天津医科大学附属肿瘤医院介入治疗科, 300060](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 17(5)
被引用次数: 0次

参考文献(15条)

1. [Ouriel K. Veith FJ. Sasahara AA](#) [A comparison of recombinant urokinase with vascular surgery as initial treatment for acute arterial occlusion of the legs. Thrombolysis or Peripheral Arterial Surgery \(TOPAS\) Investigators](#) 1998
2. [The STILE investigators](#) [Results of a prospective randomized trial evaluation surgery versus thrombolysis for iachemia of the lower extremity: the STILE trial](#) 1994
3. [Patel N. Sacks D. Patel RI](#) [SCVIR reporting standards for the treatment of acute limb ischemia with use of transluminal removal of arterial thrombus](#) 2001
4. [Marini C. De Santis F. Saceo S](#) [Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of iachemic stroke](#) 2005
5. [Rutherford RB. Flanigan DP. Gupta SF](#) [Suggested standards for reports dealing with lower extremity iachaemia](#) 1986
6. [Deerinis M. Pilger E. Stark G](#) [A simplified procedure for intra-arterial thrombolysis with tissue-type plasminogen activator in peripheral arterial occlusive disease: primary and long-term results](#) 1993
7. [Castaneda F. Swischuk JL. Li R](#) [Declining-dose Study of reteplase treatment for lower extremity arterial occlusions](#) 2002
8. [McNamara TO. Dong P. Chen J](#) [Bleeding complications assoeiated with the use of rt-PA versus r-PA for peripheral arterial and venous thromboembolic occlusions](#) 2001
9. [Davidian MM. Powell A. Benenati JF](#) [Initial results of reteplase in the treatment of acute lower extremity arterial occlusions](#) 2000
10. [Ouriel K. Katzen B. Mewissen M](#) [Reteplase in the treatment of peripheral arterial and venous occlusions: a pilot study](#) 2000
11. [Castaneda F. Li R. Young K](#) [Catheter-directed thrombolysis in deep venous thrombosis with use of reteplase: immediate results and complications from a pilot study](#) 2002
12. [Ward AS. Andaz SK. Bygrave S](#) [Peripheral thrombolysis with tissue plasminogen activator: results of two treatment regimens](#) 1994
13. [Braithwaite BD. Backenham TM. Galland RB](#) [Prospective randomized trial of high-dose versus low-dose tissue plasminogen activator infusion in the management of acute limb isehacmia. Thrombolysis Study Group](#) 1997
14. [The Interventional Management of Stroke Study Investigators](#) [Hemorrhage in the interventional management of stroke study](#) 2006

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [朱玮, 杨其霞 经导管溶栓成功救治肠系膜动脉栓塞症的护理1例](#) -中国实用护理杂志2003, 19 (23)

肠系膜上动脉栓塞(SMA)是外科急腹症之一,发病率低,病情发展迅速,多采取手术治疗[1]。2002年7月,我院收治1例经导管溶栓抢救成功的患者,将护理体会报告如下。

2. 期刊论文 [马春梅, 刘惠亮, 罗建平, 韩玮 经导管溶栓及吸栓术治疗急性下肢动脉栓塞一例](#) -中国循环杂志

2004, 19 (6)

1 临床资料

患者女性,71岁,因阵发性心悸20余年,加重5天入院。患者20年前无明显诱因出现心悸,在当地医院查心电图示:心房颤动。此后,患者上述症状反复发作。5天前,患者受凉后感胸闷、憋气,心电图示:快速心房颤动,以“冠心病、心律失常、持续性心房颤动”收住入院。查体:心界不大,心室率120次/分,律绝对不齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音。经胸心脏超声示:左心房增大,前壁及前间壁室壁运动异常。

3. 期刊论文 [张子敬, 朱明德, 牛洪涛 介入治疗急性上肢动脉栓塞11例分析](#) -华北煤炭医学院学报2009, 11 (2)

①目的 探讨介入导管溶栓及血栓抽吸在急性上肢动脉栓塞治疗中的作用。②方法 经导管动脉注射尿激酶辅助以血栓抽吸治疗急性上肢动脉栓塞11例并随访其疗效。③结果 DSA造影、介入治疗在急性上肢动脉栓塞治疗中实施迅速、有效,全部病例血运恢复,无死亡、截肢及截指。④结论 介入治疗急性上肢动脉栓塞技术微创、安全、快捷,可以最大限度、最快的速度清除血栓,重建血运,挽救上肢功能。

4. 期刊论文 [张杰峰, 牟磊, 郑福昌, 孙作成, 许加友 健侧股动脉置管溶栓治疗急性下肢腘动脉栓塞](#) -长治医学院学报

2008, 22 (3)

目的:探讨置健侧股动脉置管溶栓治疗急性下肢月国动脉栓塞的临床治疗效果。方法:回顾性分析9例急性下肢动脉(月国动脉以下部位)栓塞,均采用健侧动脉置入导管溶栓。结果:9例患肢全部存活。结论:健侧股动脉置管溶栓治疗急性下肢月国动脉栓塞的效果安全有效。

5. 期刊论文 [刘金朝, 王东林, 丁同文, 陈广礼 肠系膜上动脉栓塞的导管取栓溶栓治疗](#) -临床放射学杂志2009, 28 (7)

目的 评价导管取栓溶栓治疗肠系膜上动脉栓塞的疗效。资料与方法 急性肠系膜上动脉栓塞11例患者(男7例,女4例,年龄61~81岁,风湿性心脏病并房颤7例,心肌梗死4例,合并小脑梗死1例,下肢动脉栓塞2例)采用6 F导引导管、5 F导管、颈动脉保护伞取栓导管溶栓术。结果 11例患者均成功取出血栓,取栓溶栓后血管复通,2例患者开腹探查,1例切除坏死肠管,1例未见肠管坏死,无治疗相关并发症。结论 导管取栓溶栓治疗肠系膜上动脉栓塞操作简便,能迅速恢复肠管血运,提高了临床治愈率。

6. 期刊论文 [赵仙先, 秦永文, 边长勇, 郑兴 经导管溶栓治疗房颤电复律术后左锁骨下动脉栓塞一例报告](#) -第二军医

大学学报2002, 23 (11)

1 临床资料患者女性,55岁,因发现心脏杂音22年,胸闷、心悸1个月,于2000年10月17日入院。患者于22年前体检时发现心脏杂音,拟诊为“风湿性心脏病,二尖瓣狭窄”。2000年9月起无明显诱因出现胸闷、心悸,心电图检查示快速房颤,此次入院拟行房颤同步电复律术。

7. 期刊论文 [林瑞敏, 余力伟, 欧云松, 王仲朴, 张在兴 经皮动脉导管溶栓治疗急性肢体动脉栓塞11例报告](#) -北京医学

2008, 30 (7)

目的 探讨经皮动脉导管溶栓治疗急性肢体动脉栓塞的可行性及疗效。方法 对11例经皮动脉导管溶栓治疗的急性肢体动脉栓塞患者的临床资料进行总结分析。结果 11例患者中10例(91%)溶栓治疗成功,血管造影显示血流通畅,临床症状完全缓解;1例无效者血管造影显示与治疗前无变化,改行手术治疗。1例在溶栓过程中发生远端血管出血,采取局部压迫止血,其余患者未发生并发症。无截肢和死亡者。结论 经皮动脉留置导管溶栓治疗急性动脉栓塞是一种安全、疗效优良的方法。

8. 期刊论文 [陈兰秀, 李平 经导管溶栓治疗肠系膜动脉栓塞症的护理](#) -岭南心血管病杂志2006, 12 (4)

目的探讨经导管溶栓治疗病人围手术期的护理。方法对肠系膜动脉栓塞手术病人10例进行术前进行心理护理及做好充分术前准备,加强术后护理和并发症的观察。结果病人术后取得了显著的效果,继续配合小剂量溶栓及抗凝治疗,其中9例痊愈,1例死于多脏器功能衰竭。结论合理、有效的围术期护理有助于经导管溶栓肠系膜动脉栓塞症的成功治疗。

9. 期刊论文 [朱恒青, 赖均拔, 谢绍峰, 林韬, 李锦梅, 伍学芸 经导管溶栓治疗急性髂股动脉闭塞性疾病](#) -华北煤炭医

学院学报2006, 8 (5)

急性肢体动脉闭塞性疾病是临床急诊时急需采用的有效治疗方法,开通闭合血管,改善血液循环,挽救缺血肢体。以往采用的方法有外科手术治疗,但创伤大,患者痛苦;内科采用尿激酶静脉溶栓,但用药量大,出血并发症多见。近10年来,随着介入治疗方法的兴起,积累了丰富的临床经验,急性肢体动脉闭塞性疾病的治疗,只要条件具备都首选介入溶栓,其溶栓药量少,成功率高,副作用少,极大地减少了因动脉闭塞导致的肢体致残[1]。2003年8月2日~2005年8月,我院采用经导管溶栓治疗急性髂股动脉闭塞性疾病13例,全部获得成功,报告如下。

10. 期刊论文 [沈国鑫, 吴根华, 蔡雅娟, 唐杰, 唐君毅 急性肠系膜上动脉栓塞伴左肱动脉血栓的经导管溶栓治疗](#) -介

入放射学杂志2004, 13 (4)

患者女,40岁,车祸伤致头部、腹部疼痛3 h急诊入院。体检:血压18/10 kPa,心率98次/min,左上腹压痛,无肌紧张、移动性浊音(-),肠鸣音正常。B超提示:脾包膜下水肿。经保守治疗无效于入院第2天行脾切除术。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfjsxzz200805015.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 9417ed90-dbb3-4e28-be58-9df7017a69a1

下载时间: 2010年9月20日