

随着术者的经验积累、取材的位点精确判断、多种取材技术联合应用,取材次数减少、手术时间缩短、机器性能的合理利用,如螺旋 CT 的低剂量扫描、薄层重组等,这些都大大减少医患双方的辐射剂量。

一组 9 500 例统计中,总的并发症发生率为 0.2%,且多为轻微的,病死率为 0.02%^[9]。这充分说明该技术是成熟而又安全的,只要医患双方都能正确认识其存在的并发症和相关问题,并权衡它在临床中的诊疗价值,相信该技术仍是诊断脊柱病变的最好方法,值得推广。

【参考文献】

- [1] 杨建勇,陈伟.介入放射学临床实践[M].北京:科学出版社,2002:298-302.
- [2] 张继,吴春根,程永德,等.CT 引导下经皮椎体病变穿刺活检的临床研究[J].介入放射学杂志,2008,17:110-113.
- [3] 刘晓光,刘忠军,党耕町,等.CT 引导下穿刺活检在寰枢椎病变诊断中的应用[J].中华骨科杂志,2000,20:226-229.
- [4] 袁慧书,李选,刘晓光,等.CT 引导下寰枢椎病变经皮穿刺活检[J].临床放射学杂志,2001,20:869-871.
- [5] 袁慧书,李选,梁昆如,等.CT 引导下颈椎病变穿刺活检[J].中华放射学杂志,1997,31:368-371.
- [6] 袁慧书,李选,刘晓光,等.CT 引导下颈椎病变经皮穿刺活检路径分析[J].中华放射学杂志,2002,36:305-308.
- [7] 朱结辉,黄学全,陈伟,等.CT 引导下经椎弓根穿刺活检对椎体病变的诊断价值[J].医学影像学杂志,2005,15:1-3.
- [8] 张雪哲,刘辉,陆立.CT 引导下椎体穿刺活检[J].中华放射学杂志,1997,31:372-374.
- [9] 李麟苏,贺能树.介入放射学—非血管性[M].北京:人民卫生出版社,2001:293-302.
- [10] 孙钢,王晨光.脊柱非血管介入治疗学[M].济南:山东科学技术出版社,2002:161-162.
- [11] 吴恩惠,刘玉清,贺能树.介入性治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1998:381-383.
- [12] Charboneau JW, Reading CC, Welch TJ. CT and sonographically guided needle biopsy: current techniques and new innovations[J]. AJR, 1990, 154: 1.
- [13] 曹来宾.实用骨关节影像诊断学[M].济南:山东科学技术出版社,2001:675-677.

(收稿日期:2007-10-16)

•病例报告 Case report•

经桡动脉途径覆膜支架隔绝锁骨下动脉假性动脉瘤一例

于春鹏, 姜在波, 庞鹏飞, 明建中, 单 鸿

【关键词】 经桡动脉途径;覆膜支架;锁骨下动脉假性动脉瘤

中图分类号:R543.5 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-07-0521-02

Transradial approach for subclavian pseudoaneurysm with covered stent: a case report YU Chun-peng, JIANG Zai-bo, PAN Peng-fei, MING Jian-zhong, SHAN Hong. Department of Radiology, the Third Affiliated Hospital of SUN Yet-sen University, Guangzhou 510630, China(J Intervent Radiol, 2008, 17: 521-522)

【Key words】 Transradial approach; Covered stent; Subclavian pseudoaneurysm

患者男,52岁。上段食管癌切除术后1个月余,肿瘤复发合并伤口感染继发伤口大出血,右上纵隔血肿。再次手术探查

发现肿瘤侵及右锁骨下动脉并导致出血,给予缝扎右锁骨下动脉起始部及离断分支血管,修补出血口,伤口仍有持续少量出血,血红蛋白降至7 g/L。第2次术后7d再行第3次手术清创修补锁骨下动脉,仍不能止血,持续少量出血至第3次术后第3天。由于患者不能耐受第4次手术,决定介入治疗。

治疗经过:常规经右侧股动脉途径行右侧头臂干动脉造

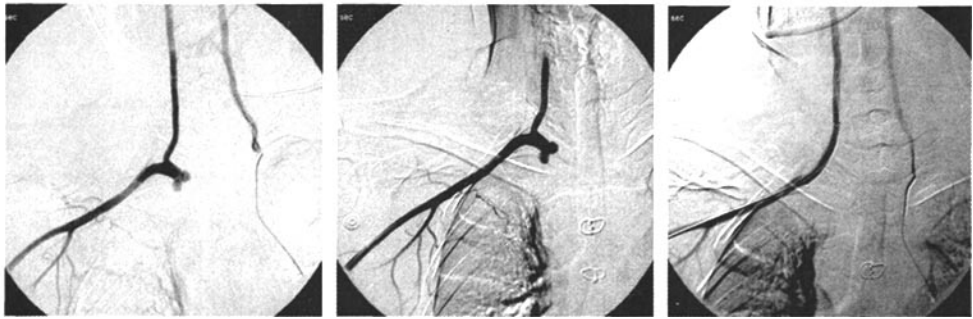
作者单位:510630 中山大学附属第三医院放射科(于春鹏、姜在波、庞鹏飞、单 鸿);深圳市南山区人民医院放射科(明建中)

通讯作者:单 鸿

影,右侧锁骨下动脉未显影,右侧颈内动脉通畅;经左侧椎动脉造影,见右侧椎动脉及右侧锁骨下动脉显影,右侧锁骨下动脉起始段可见瘤样扩张,考虑为假性动脉瘤形成并导致出血。

考虑到患者右侧锁骨下动脉起始处已经结扎,拟通过右侧桡动脉途径入路行介入治疗,术前 Allen 试验,结果正常。以 22 G 穿刺针穿刺右侧桡动脉成功后植入 5 F 导管鞘,以 4 F VER 导管行右侧椎动脉造影,明确右侧锁骨下动脉假性

动脉瘤情况,未发现侧支血供。更换 5 F 导管鞘为 8 F 导管鞘,并在右侧椎动脉与右侧锁骨下动脉之间植入直径 8 mm、长度 6 cm 覆膜支架(BARD®, 支架管外径为 8 F),隔绝动脉瘤,并以直径 8 mm 球囊(COOK®)扩张支架。术后经左侧椎动脉造影显示假性动脉瘤未显影,右侧椎动脉及锁骨下动脉通畅(图 1)。随访 6 个月,无出血,伤口愈合,无窃血综合征发生,右手末梢循环良好。



a 经左侧椎动脉造影,右侧锁骨下动脉窃血使右侧椎动脉及锁骨下动脉显影,右侧锁骨下动脉起始处可见瘤样扩张

b 穿刺右侧桡动脉后行右侧椎动脉造影,明确右侧锁骨下动脉假性动脉瘤情况,未发现侧支血供

c 在右侧椎动脉和锁骨下动脉之间植入 8 mm × 6 cm 覆膜支架隔绝动脉瘤,左侧椎动脉造影显示假性动脉瘤消失,右侧椎动脉及锁骨下动脉通畅

图 1 右锁骨下动脉假瘤造影及隔绝示意

讨论 在临床工作中,我们尝试经桡动脉(或尺动脉)途径治疗肝脏、肾脏疾病及髂股动脉闭塞性疾病,取得了一定的经验。

本例患者右侧锁骨下动脉近段结扎后闭塞,肿瘤侵犯血管导致出血及假性动脉瘤形成,右侧上肢血供通过左侧椎动脉-右侧椎动脉-右侧锁骨下动脉途径代偿。此种情况下,患者的治疗方案可选择:①钢圈栓塞,②覆膜支架隔绝术。治疗途径可选择:①经左侧颈动脉-右侧椎动脉-右侧锁骨下动脉-假性动脉瘤途径以钢圈栓塞,②经右侧桡动脉途径。由于此患者假性动脉瘤为肿瘤侵犯后形成,形成时间短,瘤腔尚未被纤维结缔组织致密包裹,用弹簧圈填塞可能会导致瘤腔越填越大,达不到治疗效果。因此,我们选择覆膜支架隔绝术治疗。由于右侧锁骨下动脉起始处已经结扎,选择穿刺右侧桡动脉入路,在右侧椎动脉和锁骨下动脉之

间以覆膜支架隔绝瘤腔^[1,2]。经右侧桡动脉途径置入覆膜支架后造影,动脉瘤未显影,效果满意。本例成功穿刺右侧桡动脉为手术关键,术中逐级扩张穿刺道、更换至 8 F 导管鞘时患者疼痛明显,给予镇痛及舒张血管平滑肌等对症处理,患者症状缓解,术后随访右手末梢循环良好。

[参考文献]

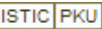
- [1] 刘令强,吉训明,经桡动脉途径穿刺全脑血管造影 60 例临床分析[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 351 - 353.
- [2] 方 淳,俞炬明,李明华,等. 覆膜支架在周围血管病变中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 594 - 597.

(收稿日期:2007-12-19)

经桡动脉途径覆膜支架隔绝锁骨下动脉假性动脉瘤一例

作者：[于春鹏](#)，[姜在波](#)，[庞鹏飞](#)，[明建中](#)，[单鸿](#)，[YU Chun-peng](#)，[JIANG Zai-bo](#)，[PAN Peng-fei](#)，[MING Jian-zhong](#)，[SHAN Hong](#)

作者单位：[于春鹏, 姜在波, 庞鹏飞, 单鸿, YU Chun-peng, JIANG Zai-bo, PAN Peng-fei, SHAN Hong \(510630, 中山大学附属第三医院放射科\)](#)，[明建中, MING Jian-zhong \(深圳市南山区人民医院放射科\)](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) 

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2008，17(7)

被引用次数：1次

参考文献(2条)

1. [刘令强](#), [吉训明](#) [经桡动脉途径穿刺全脑血管造影60例临床分析](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007
2. [方淳](#), [俞炬明](#), [李明华](#) [覆膜支架在周围血管病变中的应用](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007

引证文献(1条)

1. [明建中](#), [孙冰](#), [曾志斌](#), [钟文新](#), [沈比先](#), [谢宗贵](#) [外科手术后假性动脉瘤的介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2010(2)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200807022.aspx

授权使用：[qknfy\(qknfy\)](#)，授权号：[b0fae62d-0c45-4865-9195-9df7017e1473](#)

下载时间：2010年9月20日