

## ·血管介入 Vascular intervention·

## 肾出血的血管造影诊断及经导管栓塞治疗

任建庄, 梁惠民, 吴汉平, 郑传胜, 周国锋

**【摘要】 目的** 探讨肾出血的血管造影诊断及经导管栓塞治疗的临床价值。**方法** 62 例肾出血患者中肾癌姑息治疗 28 例, 肾血管平滑肌脂肪瘤 13 例, 肾损伤 12 例, 肾血管畸形 7 例, 肾动脉瘤 2 例。临床表现均有肉眼血尿。先行动脉造影, 了解出血原因、部位、程度及血供情况; 然后超选择插管至病变处, 灌注化疗药物和(或)进行栓塞治疗, 栓塞方法及栓塞剂的种类、剂量根据病变性质、造影表现及插管具体位置进行选择。**结果** 62 例患者均通过动脉造影获得了明确的诊断, 19 例可见对比剂外溢。介入治疗后 43 例患者 12 h 内肉眼血尿消失, 17 例 24 h 后肉眼血尿消失; 2 例肾癌术后肉眼血尿术后明显减轻, 持续到 1 周后消失。随访 1~48 个月, 除 4 例肾癌患者栓塞后 1 个月左右又出现血尿外, 其余患者均无肾出血复发, CT 示栓塞满意。**结论** 经导管血管造影诊断和栓塞治疗是肾出血的可靠诊疗方法, 创伤小、止血快速、安全、有效, 并发症少, 并能最大程度的保护肾功能。

**【关键词】** 肾出血; 血管造影; 栓塞; 治疗性; 介入性

中图分类号: R692.16 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2008)-09-0630-04

**Diagnosis and treatment of renal hemorrhage via angiography and transcatheter embolization** REN Jian-zhuang, LIANG Hui-min, WU Han-pin, ZHENG Chuan-sheng, ZHOU Guo-feng. Department of Radiology, Union Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**【Abstract】 Objective** To evaluate the clinical value of diagnosis and treatment of renal hemorrhage via angiography and transcatheter embolization. **Methods** Sixty two patients with renal hemorrhage, including 28 cases of renal carcinoma, 13 of renal angiomyolipoma, 12 of renal trauma, 7 of renal vascular malformation and 2 patients of renal aneurysm. All patients had the symptoms of gross hematuria and diagnosed by selective angiography for localization and blood supply, and followed by infusing medicine or/and embolization with various embolic materials through seldinger method. **Results** All patients had obtained correct diagnosis for localization, extent, degree, causes and blood supply of the renal hemorrhage through angiography and contrast medium extravasation was observed in 19 cases. Gross hematuria ceased in 43 patients after 12 hours, 17 patients after 24 hours of interventional therapy respectively. Gross hematuria relieved obviously and ceased after 1 week in 2 renal carcinoma patients. No recurrent renal hemorrhage except 4 renal carcinoma patients occurred after 1 month of therapy. During 1-48 months follow up, the satisfactory embolization effect was observed through CT. **Conclusions** Transcatheter angiography and embolization is reliable and effective in diagnosis and treatment of renal hemorrhage with less invasion and complications and furthermore with preservation of renal function to the utmost. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 630-633)

**【Key words】** Renal hemorrhage; Angiography; Embolization; Therapeutic; Interventional

肾出血为泌尿系常见急症, 其病因较多, 可见于肾肿瘤、肾损伤、肾血管畸形及肾动脉瘤等多种疾病。如得不到及时的正确诊断和有效治疗, 可能危及患者生命。近年来, 介入诊疗技术在肾出血的

诊断和治疗中发挥了重要作用。我院 2006 年 1 月至 2008 年 4 月对 62 例肾出血患者进行血管造影诊断及经导管栓塞治疗, 现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

本组 62 例肾出血患者, 男 35 例、女 27 例, 年

龄 15 ~ 82 岁,平均 49 岁。原发病为肾癌姑息治疗 28 例、肾血管平滑肌脂肪瘤 13 例(其中 3 例为双侧病变)、肾损伤 12 例(其中 3 例为外科术后)、肾血管畸形 7 例和肾动脉瘤 2 例。临床表现均有肉眼血尿,内科治疗效果差,患者不能耐受手术或不愿外科手术,从本次出现血尿到介入手术的时间为 5 h ~ 28 d。术前 62 例均进行了 CT 检查,16 例进行了 MRI 检查。

## 1.2 方法

**1.2.1 血管造影诊断及栓塞方法** 采用 Seldinger 技术穿刺,行股动脉插管,先用 5 F 猪尾导管在腰 1 椎体水平腹主动脉造影,寻找有无副肾动脉、腰动脉或其他体循环参与病变供血,后用 5 F Yashiro 导管或 Cobra 导管行双肾动脉造影,了解健侧肾情况,明确出血部位及原因,再将 5 F 导管或 3 F 微导管插至病变内,根据病变性质、造影表现及插管的具体位置选择不同种类、剂量的栓塞剂及栓塞方法。

肾癌姑息治疗先灌注化疗药物,后选用无水乙醇、化疗药+碘化油乳剂、明胶海绵栓塞;肾血管平滑肌脂肪瘤选用无水乙醇、PVA 颗粒、弹簧圈栓塞;肾损伤出血选用明胶海绵、PVA 颗粒、弹簧圈栓塞;肾血管畸形选用 PVA 颗粒、弹簧圈栓塞;肾动脉瘤用弹簧圈栓塞。

**1.2.2 术后处理与随访** 术后预防感染,对症支持治疗;患者卧床休息,严密观察生命体征、尿色、尿量;复查血常规、尿常规、肾功能。出院后跟踪随访,并定期复查肾功能、B 超或 CT。

## 2 结果

### 2.1 DSA 造影表现

本组 62 例患者,腹主动脉造影示 2 例有副肾动脉参与病变供血,4 例腰动脉参与病变供血。肾癌的血管造影表现为肾动脉增粗,被肿瘤推压移位,抱球征,肿瘤血管增多,紊乱,实质期肿瘤染色等;8 例患者合并动静脉瘘,表现为肾静脉早显;5 例见对比剂外渗。肾血管平滑肌脂肪瘤动脉期表现为瘤区血管粗细不均,迂曲呈螺旋状,有时可见多发动脉瘤形成,小动脉瘤互相重叠似葡萄串状;实质期瘤体内可见单个或多个界限清楚的“充盈缺损区”;静脉期可见旋涡状葱皮样外观等;4 例见对比剂外渗。肾损伤出血表现可为肾影增大,肾内动脉痉挛、移位、分支中断、对比剂外溢(7 例)、假性动脉瘤(3 例)、动静脉瘘、肾边沿不连续呈分叶状等。肾血管畸形表现为迂曲、紊乱的畸形血管团,对比剂外

溢(3 例)及静脉早显等。肾动脉瘤表现为肾内动脉分支局限性扩张(2 例)。

### 2.2 介入治疗

肾癌姑息治疗单用明胶海绵栓塞 8 例、灌注化疗药后,用碘化油和化疗药(阿霉素或丝裂霉素)乳剂、明胶海绵或无水乙醇栓塞 20 例。肾血管平滑肌脂肪瘤 6 例单用 PVA 颗粒栓塞、4 例用 PVA 颗粒加弹簧圈栓塞、2 例先后用无水乙醇、PVA 颗粒栓塞,1 例用无水乙醇、PVA 颗粒和弹簧圈栓塞。肾损伤出血 2 例单用明胶海绵栓塞、7 例用 PVA 颗粒和弹簧圈栓塞、3 例单用弹簧圈栓塞。肾血管畸形 2 例单用 PVA 颗粒栓塞、3 例用 PVA 颗粒和弹簧圈栓塞、2 例单用弹簧圈栓塞。肾动脉瘤用弹簧圈栓塞(图 1)。

### 2.3 疗效观察

肾癌患者姑息栓塞治疗后,13 例患者 12 h 后肉眼血尿消失,13 例 24 h 后肉眼血尿消失,2 例术后肉眼血尿明显减轻,1 周后消失。13 例肾血管平滑肌脂肪瘤栓塞后,9 例患者 12 h 后肉眼血尿消失,4 例 24 h 后肉眼血尿消失。肾损伤出血栓塞后,出血立即停止,肉眼血尿 12 h 后均消失。肾血管畸形及肾动脉瘤栓塞后出血立即停止,肉眼血尿 12 h 后均消失。随访 1 ~ 48 个月,除 4 例肾癌患者栓塞后 1 个月左右又出现血尿而进行相应治疗外,其余患者均无肾出血复发,B 超或 CT 显示栓塞满意。

### 2.4 并发症

肾栓塞后均有不同程度的栓塞后综合征,表现为栓塞侧腰疼、发热、恶心、呕吐等,以肾癌栓塞后表现明显,经对症治疗后,一般 5 ~ 10 d 后症状缓解或消失。所有患者均无肾脓肿、败血症及异位栓塞等严重并发症。

## 3 讨论

肾出血原因较多,一些肾脏本身的疾病(如感染、结石、肿瘤、损伤、梗阻、血管畸形及免疫反应性疾病等)和全身性疾病(如血液性疾病、心血管疾病、感染性及代谢性疾病等)均可引起肾出血<sup>[1]</sup>。血尿是肾出血常见的临床表现。内科治疗主要为止血、对症和支持治疗,外科是进行修补和手术切除。对肾恶性肿瘤、肾损伤出血、肾血管畸形及肾动脉瘤等疾病,内科治疗有时疗效差或易复发,外科手术有创伤大、并发症多、住院时间长等缺点,有时患者无外科手术适应证或不愿手术。介入治疗创伤小、适应证广,既能通过动脉造影明确诊断,又

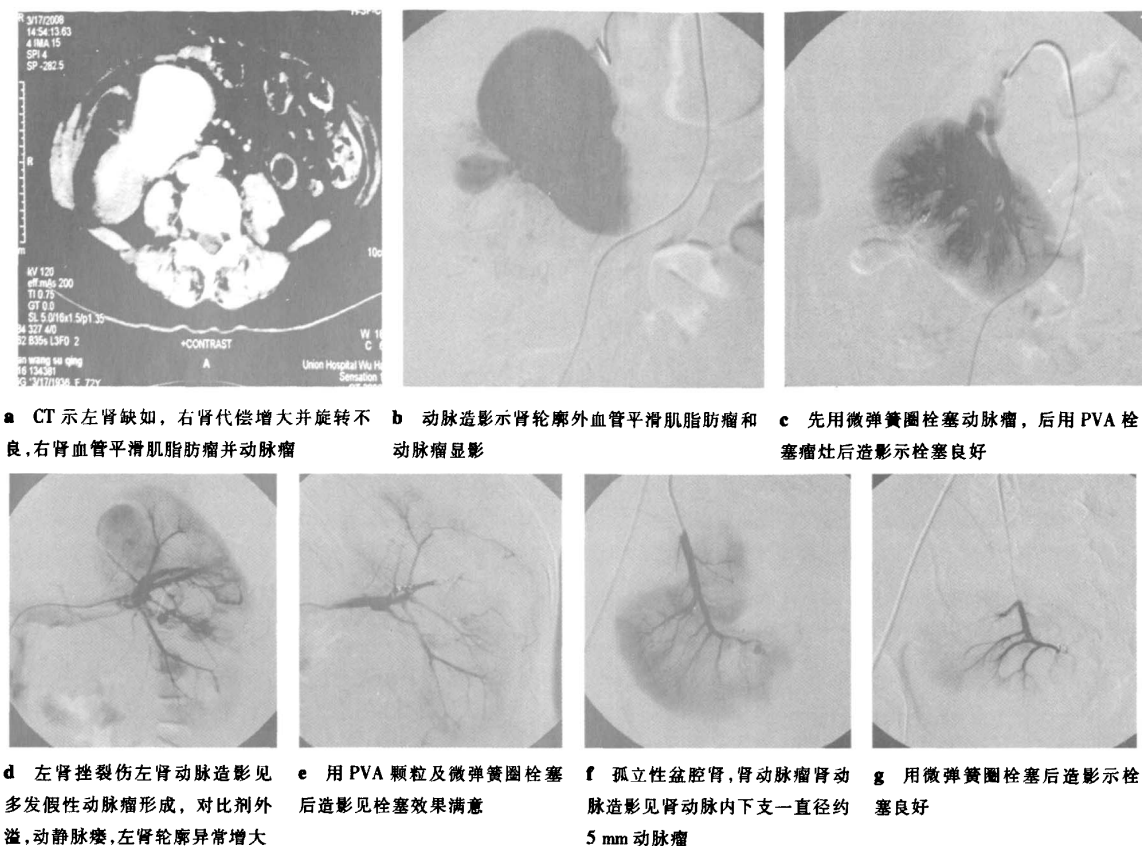


图 1 各种原因肾出血造影和栓塞表现

能通过超选择插管进行栓塞, 最大限度的保护肾功能, 远期疗效好, 目前已广泛被人们认可和接受, 成为诊治肾出血的一种有效方法<sup>[2,3]</sup>。

肾癌是最常见的肾脏实质恶性肿瘤, 手术切除是首选疗法。但由于肾癌往往缺乏早期症状或体征, 虽然血尿是肾癌最常见的症状, 但血尿在肿瘤侵入肾盂后才出现, 已不是早期症状, 所以, 肾癌就诊时多有周围侵犯和转移。肾癌的姑息治疗通过灌注化疗药物和栓塞治疗, 不但可以控制和缓解症状, 立即止血, 同时使肿瘤缩小。本组 28 例肾癌姑息治疗后, 血尿明显减少或消失, 术后 1 个月 CT 示肿瘤明显缩小。介入治疗对肾癌出血有明显疗效。

肾血管平滑肌脂肪瘤又称错构瘤, 由成熟的脂肪组织、平滑肌和血管成分组成, 常发生于肾皮质, 单发或多发 (约 1/3), 15% 为双侧, 肿瘤生长不同步, 肾切除必须慎重<sup>[4]</sup>。瘤组织与肾组织无明确界限, 血管大小不一、异常扭曲, 管壁不规则增厚, 其中病变的中小血管缺乏弹力层和肌壁, 容易形成广泛的假性动脉瘤样扩张, 导致肿瘤内血管破裂、出血<sup>[5]</sup>。本组 12 例肾血管平滑肌脂肪瘤栓塞 48 h 后肉

眼血尿消失。介入栓塞对肾血管平滑肌脂肪瘤出血有治疗作用。

肾损伤可由外伤和手术引起, 约 84% 肾损伤合并肉眼血尿<sup>[1]</sup>, 特别是血尿中有长索条状血块者更有意义, 但血尿的程度与肾脏损伤程度并非完全一致。有些严重肾裂伤, 血液可进入腹膜后或腹腔内, 有时血块阻塞输尿管致血尿停止等。所以肾损伤的栓塞治疗要结合术前 B 超或 CT 检查结果而定, 有时患者生命体征不稳定, 出血不止, 而内外科均无好方法时, 这时要以抢救生命为首要原则, 栓塞治疗宜尽早进行。本组肾损伤出血栓塞后出血立即停止, 血尿 24 h 内消失。4 例肾损伤患者是输血、输液抢救同时行急诊介入手术, 均成功栓塞肾出血灶。介入栓塞是肾损伤大出血的有效治疗方法<sup>[6-8]</sup>。

肾血管畸形只要出现血尿、肾性高血压或心力衰竭等并发症者, 均可行超选择永久栓塞治疗, 使畸形血管巢完全栓塞<sup>[9]</sup>。肾动脉瘤通过闭塞载瘤动脉使瘤腔内血栓形成或直接闭塞动脉瘤腔达到治疗的目的。本组肾血管畸形及肾动脉瘤患者栓塞后出血立即停止, 24 h 后血尿消失, 显示了栓塞对肾

血管畸形及肾动脉瘤的良好疗效。

为保证肾出血介入治疗的效果,防止并发症的发生,根据病变血管走行,保证超选择插管,减少损伤正常组织;在栓塞剂选用上根据栓塞的目的、病变性质等联合选用不同的栓塞剂;术中栓塞时在监视下缓慢进行,严格遵守无菌原则;有副肾动脉、腰动脉等体循环参与病变血供者一并栓塞;术后对症支持治疗,预防应用抗生素等。

#### [参考文献]

- [1] 贾汝汉. 泌尿生殖系统急症[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 31 - 33.
- [2] Fisher RG, Ben MY, Whingham C. Stab wounds of the renal artery branches: angiographic diagnosis and treatment by embolization[J]. AJR, 1989, 152: 1231-1235.
- [3] Vassiliu P, Sava J, Toutouzas KG, et al. Is contrast as bad as

we think? Renal function after angiographic embolization of injured patients[J]. J Am Coll Surg, 2002, 194: 142 - 146.

- [4] 闵志廉. 临床泌尿外科科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2003: 9362 - 363.
- [5] Bagley D, Appell R, Pingood E, et al. Renal angiomyolipoma: diagnosis and management[J]. J Urol, 1980, 15: 1 - 3.
- [6] 吴长旭, 陈晓林, 黄长海, 等. 创伤性肾破裂出血的动脉栓塞治疗[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34: 88 - 89.
- [7] 张彦舫, 冯敢生, 梁惠民, 等. 选择性肾动脉栓塞治疗肾损伤出血的临床应用[J]. 临床放射学杂志, 2006, 25: 663 - 665.
- [8] Dinkel HP, Danuser H, Triller J, et al. Blunt renal trauma: minimally invasive management with microcatheter embolization experience in nine patients[J]. Radiology, 2002, 223: 723 - 726.
- [9] Kearse WS, Joseph AK, Sabanegh KS. Transcatheter embolization of large idiopathic renal arteriovenous fistula [J]. J Urol, 1994, 151: 967 - 969.

(收稿日期:2008-07-12)

## ·消 息·

### 《中国医学影像技术》杂志 2009 年征订启事

《中国医学影像技术》杂志于 1985 年创刊,是由中国科学院主管,中国科学院声学研究所主办的国家级学术期刊,主编为戴建平教授、姜玉新教授。刊号:ISSN 1003-3289,GN 11-1881/R。是中国科技核心期刊、中国科学引文数据库核心期刊、《中文核心期刊要目总览》收录期刊、中国科技期刊精品数据库收录期刊、中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊、荷兰《医学文摘》收录源期刊、英国《科学文摘》收录源期刊、俄罗斯《文摘杂志》收录源期刊、波兰《哥白尼索引》收录源期刊。

《中国医学影像技术》杂志刊登放射、超声、核医学、介入治疗、影像技术学、医学物理与工程学等方面的基础研究及临床实验研究最新成果,信息量大、发刊周期短,注重医、理、工的结合,是影像医学发展和学术交流的良好平台,本刊论文是医学影像专业人员晋升中、高级职称和完成硕士、博士学业的重要依据,也是图书馆必备的学术刊物。

《中国医学影像技术》为月刊,160 页,大 16 开本,彩色印刷。单价为 20 元,全年定价 240 元。订户可随时向当地邮局订购,邮发代号 82-509;亦可向编辑部直接订阅,免邮资费(欢迎通过银行转帐,附言栏请注明订阅杂志名称)。

编辑部地址:北京市海淀区罗庄南里宏嘉丽园 1-301 联系电话:010-82050373/4

投稿 E-mail: cjmit@mail.ioa.ac.cn

银行帐户名:《中国介入影像与治疗学》期刊社

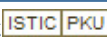
开户行:上海浦东发展银行北京知春路支行

邮编:100088 传真:010-82050373/4

网址:www.cjmit.com

账号:91170 1548 0000 0660

联系人:孟辰凤

作者: 任建庄, 梁惠民, 吴汉平, 郑传胜, 周国锋, REN Jian-zhuang, LIANG Hui-min, WU Han-pin, ZHENG Chuan-sheng, ZHOU Guo-feng  
作者单位: 华中科技大学附属协和医院放射科, 武汉, 430022  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2008, 17(9)  
被引用次数: 2次

## 参考文献(9条)

1. 贾汝汉 泌尿生殖系统急症 2000
2. Fisher RG, Ben MY, Whingham C Stab wounds of the renal artery branches:angiographic diagnosis and treatment by embolization 1989
3. Vassiliou P, Sava J, Teutouzas KG Is contrast as bad as we think? Renal function after angiographic embolization of injured patients 2002
4. 闵志廉 临床泌尿外科学 2003
5. Bagley D, Appell R, Pingood E Renal angiomyolipoma:diagnosis and management 1980
6. 吴长旭, 陈晓林, 黄长海 创伤性肾破裂出血的动脉栓塞治疗[期刊论文]-中华放射学杂志 2000
7. 张彦舫, 冯敢生, 梁惠民 选择性肾动脉栓塞治疗肾损伤出血的临床应用[期刊论文]-临床放射学杂志 2006
8. Dinkel HP, Danuser H, Triller J Blunt renal trauma:minimally invasive management with microcatheter embolization experience in nine patients 2002
9. Kearse WS, Joseph AK, Sabanegh KS Transcatheter embolization of large idiopathic renal arteriovenous fistula 1994

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 许健, 曹建民, 卢光明, 李成郎 肾活检后肾出血行肾动脉造影及栓塞治疗的临床应用价值 -上海医学影像2006, 15(3)  
目的 探讨肾动脉造影和栓塞治疗经保守治疗无效的创伤性肾出血的临床价值。方法 对9例肾活检后肾出血病例行超选择血管造影和栓塞治疗, 栓塞材料选用明胶海绵和弹簧圈。结果 超选择性肾动脉造影明确了出血的部位、程度及相关血管的情况, 为栓塞治疗提供了依据, 9例肾出血患者栓塞后出血完全停止, 并保留了患肾的部分组织 and 功能。结论 选择性肾动脉造影与栓塞是肾活检后肾出血可靠的诊断方法, 也是安全、有效的止血手段, 并对保留患肾功能有重要意义。
2. 会议论文 许健, 曹建民, 卢光明, 李成郎 肾活检后肾出血行肾动脉造影及栓塞治疗的临床应用价值 2007  
目的: 探讨肾动脉造影和栓塞治疗经保守治疗无效的创伤性肾出血的临床价值。  
方法: 对9例肾活检后肾出血病例行超选择血管造影和栓塞治疗, 栓塞材料选用明胶海绵和弹簧圈。  
结果: 超选择性肾动脉造影明确了出血的部位、程度及相关血管的情况, 为栓塞治疗提供了依据, 9例肾出血患者栓塞后出血完全停止, 并保留了患肾的部分组织 and 功能。  
结论: 选择性肾动脉造影与栓塞是肾活检后肾出血可靠的诊断方法, 也是安全、有效的止血手段, 并对保留患肾功能有重要意义。
3. 期刊论文 杨敏玲, 谢春明, 庞宁东, 冯对平, YANG Min-ling, XIE Chun-ming, PANG Ning-dong, FENG Dui-ping 选择性肾动脉栓塞治疗良性病变所致肾出血 -当代医学2009, 15(17)  
目的 探讨选择性肾动脉栓塞治疗良性病变所致肾出血的临床价值。方法 本组10例肾出血患者, 肾损伤5例(其中外伤4例, 医源性损伤1例), 肾血管畸形2例, 肾血管平滑肌脂肪瘤1例, 肾结核1例, 肾囊肿1例, 术前均进行了CT检查。治疗方法 采用Seldinger技术穿刺行股动脉插管, 进行选择性肾动脉造影及栓塞治疗。结果 10例患者均通过动脉造影明确诊断, 由肾动脉参与病变供血, 7例可见对比剂外溢, 合并假性动脉瘤4例, 动静脉瘘2例。介入治疗后8例患者24h内肉眼血尿消失, 2例48h后肉眼血尿消失。随访1~60个月, 均无肾出血复发。结论 选择性肾动脉栓塞治疗良性病变所致的肾出血, 安全有效、创伤小、止血快速, 并发症少, 并能最大程度地保护肾功能, 是可靠的治疗方法。
4. 期刊论文 黄立新, 辜斌, 赵昇才, 龚洪翰, 彭德昌, HUANG Li-xin, GU Bin, ZHAO Yi-cai, GONG Hong-han, PENG De-chang 选择性肾动脉造影诊断和栓塞治疗肾出血 -江西医学院学报2005, 45(6)  
目的评价选择性肾动脉造影诊断和栓塞治疗肾出血的临床价值。方法肾出血患者108例, 肾癌73例、肾血管平滑肌脂肪瘤12例、肾外伤23例, 采用Seldinger技术经股动脉插管肾动脉造影诊断和栓塞治疗, 选用不同的栓塞材料栓塞出血的动脉。结果选择性肾动脉造影能明确出血的部位、病变性质及相关血管情况, 108例肾出血患者均栓塞成功, 栓塞后达到良好的止血效果, 良性病变保留了患肾的部分组织 and 功能。结论选择性肾动脉造影诊断和栓塞治疗是肾出血的可靠诊断方法, 也是安全、有效的止血手段; 疗程短、痛苦小、成功率高, 临床效果显著, 具有临床推广价值。
5. 期刊论文 王健, 佟小强, 杨敏, 王超, 宋莉, 邹英华, WANG Jian, TONG Xiao-qiang, YANG Min, WANG Chao, SONG Li.

目的 研究超选择性动脉栓塞治疗活检术后肾出血的方法 与效果. 方法 对5例活检术肾动脉出血患者采用Seldinger技术穿刺股动脉,超选择插管至肾段动脉或分支出血处,采用弹簧圈进行栓塞.结果 5例均成功止血,无明显并发症.结论 超选择插管肾动脉栓塞治疗活检术后肾出血创伤小、疗效好、并发症少、能最大限度的保护肾功能.

6. 期刊论文 余开湖,冯敢生,郑传胜,梁惠民,杜玉清 急性肾出血的介入治疗 -放射学实践2004, 19(9)

目的:探讨急性肾出血的血管造影及栓塞治疗的应用价值.方法:对40例急性肾出血病例采用Seldinger技术经皮股动脉穿刺插管行血管造影,选用不同的栓塞材料闭塞出血动脉.结果:选择性肾动脉造影明确了出血的部位、程度及相关血管的情况,为栓塞治疗提供了依据,40例肾出血患者栓塞后出血完全停止,并保留了患肾的部分组织 and 功能.结论:选择性肾动脉造影与栓塞是急性肾出血可靠的诊断方法,也是安全、有效的止血手段,并对保留患肾泌尿功能有重要意义.

7. 期刊论文 余昶,王智廷,胡文豪,杜玉清,周为中,翁志良 超选择性肾动脉栓塞治疗创伤性肾出血 -浙江临床医学

2006, 8(3)

目的探讨创伤性肾出血血管造影及栓塞治疗的应用价值.方法对16例创伤性肾出血病例采用Seldinger技术经皮股动脉穿刺插管行血管造影,选用不同栓塞材料闭塞出血动脉.结果所有病例栓塞后出血完全停止,并保留了患肾的部分组织 and 功能,没有出现严重并发症.结论超选择性肾动脉栓塞术是创伤性肾出血安全有效的治疗方法.

8. 期刊论文 沈国鑫,吴根华,唐杰,蔡雅娟,庾君毅 急诊选择性肾动脉栓塞治疗外伤性肾出血 -东南国防医药

2005, 7(1)

目的探讨外伤性肾出血的急诊选择性肾动脉栓塞治疗的效果和价值.方法外伤性肾出血患者 23例,临床症状:腹痛、血尿或酱油色尿,心率快、血压低,11例出血性休克,其中 5例血压测不出;12例伴多脏器伤.7例急诊科直接送导管室,5例手术室转导管室,11例保守治疗3~75小时无效而行肾动脉栓塞治疗.采用 Seldinger法,经股动脉入路,选择性肾动脉血管造影和栓塞治疗,栓塞材料为明胶海绵.结果 23例经血管造影诊断:肾破裂 13例、肾内血肿6例、肾横断3例、肾粉碎 1例.出血肾动脉 28支,其中:19例 1支肾动脉、3例2支、1例3支.6例伴腹膜后巨大血肿者12支腰动脉及1支髂内动脉参与出血,给予栓塞,对伴骨盆骨折7例同时行10支髂内动脉栓塞.栓塞治疗后出血即刻停止,血压平均回升11/5kPa,血尿于术后 0.5~3天停止,尿液变清.3例多脏器伤死于脏器衰竭.门诊随访,15例健康存活,3例经静脉肾盂造影证实,部分肾功能存在.5例失访.结论外伤性肾出血采用急诊选择性肾动脉栓塞术,疗效显著,是一种积极、有效、简单、快速、安全的止血措施,而选择、超选择性插管栓塞治疗,能最大限度保留肾脏功能.

9. 会议论文 陈晓青,杨凡,孙月华 创伤性肾出血急诊行超选择性肾动脉栓塞术的护理 2008

目的:探讨创伤性肾出血急诊行超选择性肾动脉栓塞术的观察及护理。

方法:对急诊创伤性肾出血患者采用Seldinger技术经皮股动脉插管行血管造影,选用不同栓塞材料闭塞出血动脉,做好术前、术后各项护理。

结果:17例都经1次栓塞成功,肾出血停止,血尿消失。无1例发生栓塞并发症,痊愈出院。

结论:超选择性肾动脉栓塞术是治疗急性创伤性肾出血,具有创伤少、止血快、疗效可靠的优点。充分做好各项护理是确保栓塞治疗顺利完成及成功的重要环节。

10. 会议论文 许健,曹建民,卢光明,李成郎 肾活检后肾出血行肾动脉造影及栓塞治疗的临床应用价值 2008

目的:探讨肾动脉造影和栓塞治疗经保守治疗无效的创伤性肾出血的临床价值.方法:对9例肾活检后肾出血病例行超选择血管造影和栓塞治疗,栓塞材料选用明胶海绵和弹簧圈.结果:超选择性肾动脉造影明确了出血的部位、程度及相关血管的情况,为栓塞治疗提供了依据,9例肾出血患者栓塞后出血完全停止,并保留了患肾的部分组织 and 功能.结论:选择性肾动脉造影与栓塞是肾活检后肾出血可靠的诊断方法,也是安全、有效的止血手段,并对保留患肾功能有重要意义。

引证文献(2条)

1. 罗剑渊,王家平,李迎春,童玉云,杨青,王雪刚,李琳,陈富坤 超选择性肾动脉栓塞治疗严重肾出血的疗效评价[期刊论文]-介入放射学杂志 2010(3)

2. 王健,王海宝,刘玉萍 肾损伤出血病人的介入性栓塞治疗及疗效[期刊论文]-当代医学 2009(11)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200809006.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200809006.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: b115933d-e04c-4232-8a8d-9df7017f500f

下载时间: 2010年9月20日