

·临床研究 Clinical research·

外科手术后假性动脉瘤的介入治疗

明建中, 孙冰, 曾志斌, 钟文新, 沈比先, 谢宗贵

【摘要】 目的 总结外科手术后继发假性动脉瘤介入治疗的效果和经验。**方法** 5 例外科手术后继发不同部位假性动脉瘤, 采用不同的介入方法治疗。1 例左侧髂总动脉假性动脉瘤经腹主动脉球囊阻断后作手术人工血管置换, 1 例右侧锁骨下动脉假性动脉瘤采用覆膜支架置入术将其隔绝, 3 例终末型动脉的假性动脉瘤采用明胶海绵和(或)弹簧圈栓塞。**结果** 所有假性动脉瘤均完全闭合, 未出现治疗相关并发症。**结论** 采用不同的介入技术治疗外科手术后继发假性动脉瘤临床效果肯定, 是一种值得推广的治疗方法。

【关键词】 介入治疗; 假性动脉瘤; 带膜支架; 外科手术

中图分类号: R543.5 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2010)-02-0132-03

Interventional therapy of pseudoaneurysms occurred after surgery MING Jian-zhong, SUN Bing, ZENG Zhi-bin, ZHONG Wen-xin, SHEN Bi-xian, XIE Zong-gui. Department of Radiology, Affiliated Nanshan Hospital, Guangdong Medical College, Shenzhen 518052, China

Corresponding author: SHEN Bi-xian

【Abstract】 Objective To summarize the therapeutic results and experience of the interventional managements for pseudoaneurysms occurred after surgery. **Methods** Five pseudoaneurysms with different location that occurred after surgery in five patients were treated with different interventional managements. One patient suffered from a ruptured pseudoaneurysm of left common iliac artery, which was treated by obstructing the diseased artery with balloon via the abdominal aorta followed by the replacement of vascular prostheses. One patient had a pseudoaneurysm of right subclavian artery and endovascular covered stent was employed to isolate it. The remaining three patients were affected by pseudoaneurysm of terminal arteries and intraarterial embolization with gelfoam and/or steel coils was carried out. **Results** Complete closing of the pseudoaneurysm was obtained in all five patients and no therapy-related complications occurred. **Conclusion** Pseudoaneurysms occurred after surgery can be effectively treated with different interventional managements, it is worth popularizing this technique in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 132-134)

【Key words】 interventional therapy; pseudoaneurysm; covered stent; surgery

假性动脉瘤是由动脉壁损伤形成的动脉局限性瘤样扩张, 扩张部位血管壁菲薄或合并穿孔, 易出现严重的动脉破裂出血, 是临床急症。假性动脉瘤形成的较常见原因是外伤^[1-2]。外科手术后医源性假性动脉瘤报道较少, 治疗困难。我们采用介入放射学技术治疗了 5 例外科术后继发不同部位假性动脉瘤, 报道如下。

1 材料与方法

1.1 患者资料

作者单位: 518052 深圳 广东医学院附属深圳市南山医院(明建中、孙冰、曾志斌、钟文新、沈比先); 深圳市中医院(谢宗贵)
通信作者: 沈比先

5 例假性动脉瘤患者, 男 4 例, 女 1 例, 年龄 23 ~ 60 岁, 均有明确假性动脉瘤部位外科手术病史。手术至假性动脉瘤症状出现的时间为 1 h ~ 7 d。5 例均进行血管造影明确假性动脉瘤的诊断。病例 1, 女, 31 岁。椎间盘突出在椎间盘镜下行髓核摘除术, 手术中血压曾一过性下降, 后回升稳定, 术后第 2 天早晨血压再次急剧下降, 考虑动脉损伤出血, 急诊行血管造影检查为左侧髂总动脉假性动脉瘤。病例 2, 男, 52 岁。上段食管癌切除术后 1 个月余, 肿瘤复发合并切口感染继发伤口大出血, 右上纵隔血肿。手术清创修补锁骨下动脉, 不能止血, 持续出血, 术后第 3 天决定给予介入治疗。病例 3、4, 男, 年龄分别为 23 和 30 岁。均为臀部深部脓肿行外科清

创术后继发臀上动脉和臀下动脉假性动脉瘤。病例 5,男,45 岁,为骨盆外伤骨折清创固定术后 1 周,会阴部肿胀、皮下淤血扩大,CT 检查示继发会阴部假性动脉瘤。

1.2 介入治疗方法

根据假性动脉瘤部位和介入治疗可能性,采用不同的介入处理方法。

病例 1,在抗休克升血压治疗的基础上行腹主动脉造影,造影显示左侧髂总动脉破裂,对比剂大量外溢,局部假性动脉瘤形成。立刻用球囊阻断腹主动脉,血压回升,约 30 min 回抽球囊 1 次,以避免长时间阻断血流导致下肢缺血坏死,经右侧及左侧股动脉入路反复用导丝试图越过假性动脉瘤瘤腔行覆膜支架治疗,但导丝数次插入均未能通过而进入假腔。后急诊手术行左侧髂总动脉人工血管置换术,术后患者左侧肢体恢复正常。病例 2,经右股动脉穿刺入路先行右侧头臂干动脉造影,右锁骨下动脉未显影。经左侧椎动脉造影,见右椎动脉及右锁骨下动脉显影,右锁骨下动脉起始段可见假性动脉瘤形成。鉴于右锁骨下动脉起始部已行缝扎,右锁骨下动脉窃血使其起始段逆行显影充盈假性动脉瘤,右上肢动脉供血正常,为隔绝动脉瘤,经右侧桡动脉途径于右椎动脉和右侧锁骨下动脉之间植入直径 8 mm、长度 6 cm 覆膜支架,术后经左侧椎动脉造影显示假性动脉瘤未再显影,右侧椎动脉及锁骨下动脉通畅。病例 3,4 造影显示臀上或髂腰动脉破裂假性动脉瘤形成,病例 5 左侧闭孔分支动脉对比剂外溢,假性动脉瘤形成。3 例患者行载瘤动脉栓塞,其中病例 3 用多枚金属弹簧圈栓塞,病例 4、5 采用明胶海绵栓塞,再次造影假性动脉瘤消失,临床无继续出血表现。

2 结果

本组 5 例患者,经以介入方法为主的综合治疗后假性动脉瘤均完全闭塞。病例 1 治疗后左侧足背动脉搏动良好,随访肢体功能恢复正常。病例 2 术后随访 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。病例 3、4 治疗后康复出院,无介入治疗相关并发症。病例 5 术后合并严重感染、肾衰竭,1 周后死亡。

3 讨论

假性动脉瘤好发于四肢动脉,是血管损伤后造成的一种严重并发症,一旦形成不易自然愈合,常

继续增大、极易发生破裂出血。以往认为及时的外科手术是解决问题的唯一方法。但其操作复杂、创伤大、并发症多。而介入治疗假性动脉瘤因其具有操作快捷、安全、微创、见效快的特点,为血管内治疗提供新方法。

3.1 假性动脉瘤的诊断及 DSA 表现

Schoder 等^[3]提出诊断假性动脉瘤可以参考以下几点:①一般有外伤或手术史,受伤部位有搏动性肿块,触诊时可感到震颤。②彩色多普勒超声或 CTA 对假性动脉瘤的诊断可以提供有价值的参考。③动脉造影有助于假性动脉瘤的确诊,确定动脉瘤的形状,动脉壁损伤的具体部位及裂口大小。

发生在不同部位的假性动脉瘤 DSA 表现各不相同。王颂章等^[4]报道在四肢的假性动脉瘤可表现为边缘光滑、密度均匀一致,酷似带藤的瓜样或呈珠状,少数还可能呈分叶状。发生在内脏较大动脉受损的假性动脉瘤 DSA 表现则可多样,可表现为边缘光整的圆形或椭圆形;也可表现为边缘不规则,部分分叶;还有因瘤腔内附壁血栓导致假性动脉瘤密度不均;少数出血时间较长可表现为巨大的球形肿块。

3.2 假性动脉瘤治疗方法的选择

3.2.1 经血管瘤内栓塞术 经血管栓塞治疗假性动脉瘤常采用金属弹簧圈、明胶海绵及 PVA 颗粒,超选择进入载瘤动脉进行栓塞,主要适合于非主干重要血管或载瘤动脉为终末型动脉^[5-6]。对有侧支供应远端血管分支者,可将载瘤动脉两端栓塞,不能仅作近端栓塞,以免远端仍继续出血,对更细的血管或较小血管分支损伤引起的假瘤可直接栓塞,但栓塞前需明确其分支的供血情况。如果瘤周有重要神经,栓塞后会造成患者不适感,产生神经的压迫症状甚至引起皮肤坏死、血管狭窄等严重并发症,宽颈或无法辨清瘤颈的假性动脉瘤在栓塞过程中或栓塞后可能会造成栓塞剂脱落,所以栓塞前必须造影,充分了解载瘤动脉分布、是否有侧支供血等情况。

3.2.2 带膜支架植入术 主要适合于直径粗大的血管或是栓塞后无侧支循环供应远端脏器组织者。带膜支架治疗假性动脉瘤的机制是将假性动脉瘤隔绝并重建动脉管腔,瘤腔内的压力降低,随着时间的延长,动脉瘤内血栓形成而自行闭塞^[7-8]。与外科手术相比,带膜支架介入治疗不需要太复杂的技术,能迅速阻断动脉瘤血流,且住院时间短,并发症少,病死率低。值得注意的是内支架的长度和直径

要选择合适的,选用带膜支架的直径要较动脉瘤颈部直径大 10% ~ 20%,以保证其对动脉壁具有持久的扩张力,使支架与动脉壁紧密贴附,减少支架滑移及内漏等并发症发生率,支架置放时尽量避开大的动脉分支。本组病例 2 采用右侧桡动脉入路,使用直径 8 mm、长度 6 cm 覆膜支架隔绝动脉瘤,实践证明桡动脉插入 8 F 动脉鞘并不困难且是可行的,术后同侧桡动脉供血未见异常,手术操作要点是动作要快,以免时间过长影响血流。右侧桡动脉入路优点在于路径短、操作与术后压迫比较容易,而采用腋动脉顺向穿刺的空间有限,操作困难,腋动脉远端搏动不清楚^[9]。

3.2.3 介入和外科手术联合方法 采用球囊阻断动脉瘤主干后再行外科手术治疗,用于受损动脉粗大、部位较深、常规外科手术处理困难的病例。本组病例 2 患者如果单纯采用外科手术切开置入人工血管,患者左侧髂总动脉破裂大出血几乎没有给外科手术的机会,该病例能够抢救成功首先在于球囊导管阻断降主动脉,使患者的血压维持在较高水平,定时释放球囊保证了双侧下肢血供,给外科手术赢得了时间,在血管外科医师手术完全切开暴露左侧髂总动脉,置入人工血管之后释放球囊导管,左下肢动脉血供迅速恢复。

综上所述,对于外科手术后继发假性动脉瘤,应针对性采用不同的介入治疗方法,主要目的是封闭假瘤,恢复正常血供。对大多数手术后继发假性动脉瘤而言,介入治疗可以部分替代传统外科手术

治疗,同时随着技术的进步,各种介入方法也在不断的完善,经皮血管内介入治疗必将成为治疗假性动脉瘤的新方法。

[参 考 文 献]

- [1] 汪忠镐,余 军,汪秀杰,等. 锁骨下动脉瘤的诊治经验[J]. 中华外科杂志, 1996, 34: 359.
- [2] 吕朋华,李麟荪. 周围大血管外伤性假性动脉瘤的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 185 - 188.
- [3] Schoder M, Prokop M, Lammer J. Traumatic injuries: imaging and intervention of large arterial trauma[J]. Eur Radiol, 2002, 12: 1617 - 1631.
- [4] 王颂章,魏崇健,曾晓华,等. 假性动脉瘤的介入治疗[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28: 310 - 312.
- [5] Gabata T, Matsui O, Kadoya M, et al. Successful embolization of a large superior gluteal artery pseudoaneurysm emerging during anticoagulant therapy [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1995, 18: 327 - 329.
- [6] Keeling AN, McGrath FP, Thornton J, et al. Emergency percutaneous transcatheter embolisation of acute arterial haemorrhage[J]. Ir J Med Sci, 2009, 12: 34 - 35.
- [7] 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.
- [8] Kumar RM, Reddy SS, Sharma R, et al. Endovascular repair of a traumatic axillary artery pseudoaneurysm [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2009, 32: 598 - 600.
- [9] 于春鹏,姜在波,庞鹏飞,等. 经桡动脉途径覆膜支架隔绝锁骨下动脉假性动脉瘤一例[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 521 - 522.

(收稿日期:2009-08-18)

·临床研究 Clinical research·

DSA 下长期性血液透析导管的留置

白旭明, 石永兵, 唐 梅, 顾星石, 靳 勇

【摘要】目的 总结长期血液透析导管留置建立血液透析通路方法、并发症及效果。**方法** 2007 年 7 月至 2009 年 2 月,我科共行 DSA 下长期性带涤纶双腔血液透析导管置入术患者 62 例 64 次,均系终末期肾衰竭维持性血液透析治疗。**结果** 本组置管 62 例共 64 次,62 次在 DSA 下,2 次在床边。4 例因血流不畅,原位调整位置 4 次,重新置管 2 例,碎栓溶栓 1 例。62 例患者置管后或调整后血液透析流量均达到 230 ~ 300 ml/min;57 例留置随访至今均在使用。5 例生存期 < 6 个月。**结论** 长期性血液透析导管留置在建立血液透析通路具有良好可行性,主要常见并发症为血流不畅,原因与置管位置及透析导管头位置相关。右侧颈内静脉为首选置管位置,双腔管头位置均应到达上腔静脉内;在 DSA 下具有定位准确,操

外科手术假性动脉瘤的介入治疗

作者: [明建中](#), [孙冰](#), [曾志斌](#), [钟文新](#), [沈比先](#), [谢宗贵](#), [MING Jian-zhong](#), [SUN Bing](#), [ZENG Zhi-bin](#), [ZHONG Wen-xin](#), [SHEN Bi-xian](#), [XIE Zong-gui](#)

作者单位: [明建中, 孙冰, 曾志斌, 钟文新, 沈比先, MING Jian-zhong, SUN Bing, ZENG Zhi-bin, ZHONG Wen-xin, SHEN Bi-xian \(深圳广东医学院附属深圳市南山医院, 518052\)](#), [谢宗贵, XIE Zong-gui \(深圳市中医院\)](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC** **PKU**

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

年, 卷(期): 2010, 19(2)

被引用次数: 0次

参考文献(9条)

1. [汪忠镐, 余军, 汪秀杰](#) 锁骨下动脉瘤的诊治经验[期刊论文]-[中华外科杂志](#) 1996
2. [吕朋华, 李麟荪](#) 周围大血管外伤性假性动脉瘤的介入治疗[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004(2)
3. [Schoder M, Prokop M, Lammer J](#) Traumatic injures:imaging and intervention of large arterial trauma 2002
4. [王颂章, 魏崇健, 曾晓华](#) 假性动脉瘤的介入治疗 1994
5. [Gabata T, Matsui O, Kadoya M](#) Successful embolization of a large supenor glutal artery pseudoaneurysm emerging during anticoagulant therapy 1995
6. [Keeling AN, McGrath FP, Thornton J](#) Emergency percutaneous transcatheter embolisation of acute tuterial haemorrhage 2009
7. [方淳, 俞炬明, 李明华, 范新东, 尚鸣昇, 王精兵, 周兵, 王武, 程永德](#) 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(9)
8. [Kumar RM, Reddy SS, Sharma R](#) Endovascular repair of a traumatic axillary artery pseudoaneurysm 2009
9. [于春鹏, 姜在波, 庞鹏飞, 明建中, 单鸿](#) 经桡动脉途径覆膜支架隔绝锁骨下动脉假性动脉瘤一例[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008(7)

相似文献(10条)

1. 会议论文 [魏崇健, 乔英, 闫小仿](#) 假性动脉瘤与动静脉瘘的影像学研究及介入治疗 2007
目的: 探讨假性动脉瘤与动静脉瘘的血管造影表现及介入治疗, 提高挽救成功率, 减少致残及死亡。
资料和方法: 全组男31例, 女8例, 均经股动脉穿刺插管选择性受损动脉造影, 根据造影表现将其分为三类: I. 单纯动脉瘤; II. 单纯动静脉瘘; III. 动脉瘤伴动静脉瘘。同时在每一类中又分为A、B、C三型。介入治疗采用三种方式: ①球囊导管经血管腔内阻断血流后再行手术-血管重建术(介入+手术); ②覆膜支架植入术以取代血管再植术; ③固体栓塞材料栓闭塞载瘤动脉, 可取代动脉结扎手术。
结果: 血管造影: 单纯假性动脉瘤24例, 其中A型12例, B型10例, C型2例。单纯动静脉瘘4例, 其中A型1例, B型1例, C型2例。假性动脉瘤伴动静脉瘘11例, 其中A型4例, B型1例, C型1例。全组共有42个假性动脉瘤, 最小0.3cm*0.3cm, 最大13cm*11cm。介入治疗: 用球囊导管经血管腔内阻断血流后再行手术16例。用固体栓塞材料栓塞载瘤动脉22例。用覆膜支架置入1例。全组无并发症, 无致残, 无死亡。
结论: 对主要动脉干或/和解剖结构复杂区域内的假性动脉瘤或动静脉瘘的患者, 一定要行选择性动脉造影, 明确部位及早治疗, 用血管内介入的方式较手术创伤小、安全, 血管复通快。这是提高挽救成功率、减少致残和死亡率的有效方法。
2. 期刊论文 [方传勤, 李敬诚, 杨清武, 张莉莉, 向静, 王景周](#) 脑血管造影及介入治疗后假性动脉瘤形成的原因及治疗 -[重庆医学](#)2008, 37(18)
目的 探讨脑血管造影术及动脉支架置入术后假性动脉瘤发生率、发生原因和治疗效果。方法 分析192例脑血管造影术及支架置入术后发生股动脉假性动脉瘤患者临床资料和治疗情况。结果 共有15例患者发生股动脉假性动脉瘤, 发生率7.8%, 其中14例为动脉支架置入术患者; 8例患者过早剧烈活动; 发生股动脉假性动脉瘤患者平均年龄显著高于无假性动脉瘤形成者; 9例患者伴原发性高血压。12例患者经手指局部压迫治愈, 3例在超声引导下瘤腔凝血酶注射治愈。结论 术后抗凝、过早活动、高龄、高血压是股动脉假性动脉瘤产生的危险因素, 局部压迫法和超声引导下瘤腔凝血酶注射是治疗假性动脉瘤的有效措施。
3. 期刊论文 [刘彤, 李志忠, 许尚栋, 白树功, 马临安, 王苏, 李勇, 陶英, LIU Tong, LI Zhizhong, XU Shangdong, BAI Shugong, MA Linan, WANG Su, LI Yong, TAO Ying](#) 支架型人工血管介入治疗6例降主动脉假性动脉瘤患者 -[中华急诊医学杂志](#)2005, 14(7)
目的探讨支架型人工血管介入治疗降主动脉假性动脉瘤的可行性及疗效。方法 2001年9月至2004年9月, 用支架型人工血管治疗降主动脉假性动脉瘤患者6例。4例病因为外伤, 2例病因为不明, 3例行急诊手术。6例为男性, 年龄(42.2±15.2)岁; 瘤体直径(5.0±1.1)cm。结果支架型人工血管均顺利植入。1例有近端内漏, 术后30 d内无死亡。术后随访(9.3±10.7)个月。1例于术后4个月死亡, 1例于5个月后因再发假性动脉瘤接受再次支架型血管植入术。结论支架型人工血管是治疗主动脉假性动脉瘤的有效方法, 但中长期效果还有待进一步观察。
4. 期刊论文 [马文滨](#) 外周创伤性假性动脉瘤的介入治疗 -[临床医药实践\(下半月刊\)](#) 2008, 1(9)
目的: 探讨介入栓塞治疗外周创伤性假性动脉瘤的有效性及其安全性。方法: 对7例DSA检查诊断为创伤性假性动脉瘤的患者行介入栓塞治疗, 栓塞后复查。结果: DSA能清楚显示创伤性假性动脉瘤的位置、形态、开口及大小, 3例采用弹簧圈栓塞供血动脉, 3例用真丝线段及明胶海绵进行栓塞, 追踪显示瘘口封闭, 瘤体吸收。结论: DSA在创伤性假性动脉瘤的明确诊断中具有重要意义, 介入栓塞方法是治疗外周创伤性假性动脉瘤的有效方法。
5. 期刊论文 [唐隽, 陈伟雄, 刘悦胜, TANG Jun, CHEN Wei-xiong, LIU Yue-sheng](#) 介入治疗鼻咽癌放疗后颈内动脉假性动脉瘤破裂大出血 -[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志](#)2005, 11(6)
目的探讨鼻咽癌放疗后颈内动脉假性动脉瘤破裂大出血的救治方法。方法 3例鼻咽癌放疗后颈内动脉假性动脉瘤破裂大出血病人, 采用数字减影血管造影术检查, 明确颈内动脉假性动脉瘤破裂部位, 在双侧大脑血管造影明确脑底Willis环交通通畅后, 用球囊栓塞颈内动脉破裂处。结果 3例均止血成功。1例术后1周后死亡; 1例出院后3个月死亡, 死因不明; 另1例存活至今。结论对脑底Willis环交通通畅者, 采用颈内动脉栓塞治疗鼻咽癌放疗后颈内动脉假性动脉瘤破裂大出血止血效果确切。但对于有放射性脑病的病人可能发生严重的并发症。
6. 会议论文 [王立富, 吕朋华, 王书祥, 孙陵, 耿素萍, 陈明, 黄文诺](#) 假性动脉瘤的介入治疗以及临床观察 2007
目的: 探讨假性动脉瘤介入治疗的方法及疗效。
材料和方法: 对21例假性动脉瘤患者(肝动脉瘤3例, 肾动脉瘤5例, 脾动脉瘤1例, 胸主动脉2例, 周围血管10例), 采用不同的方法治疗。7例置入带膜支架, 12例采用明胶海绵栓塞或弹簧圈栓塞, 1例采用部分动脉瘤内填塞加供血动脉栓塞治疗, 1例股动脉穿孔型假瘤采用压迫法。
结果: 技术成功率100%。20例动脉瘤闭塞, 症状体征消失; 1例胸主动脉假瘤出现内漏; 未出现其他并发症。
结论: 介入方法治疗假性动脉瘤安全有效。
7. 期刊论文 [黄敬垣, 叶萌, 杨继东](#) 超声对介入治疗术后并发股动脉假性动脉瘤诊治的体会 -[心脑血管病防治](#)2010, 10(3)
近年来随着各种心血管介入技术的广泛开展, 围手术期抗凝药物及抗血小板药物的应用, 假性动脉瘤的发生率有着上升趋势。自2006年以来, 我们共对40例经股动脉穿刺心导管介入治疗术后并发假性动脉瘤患者采用超声进行诊治, 获得较好的疗效。现总结报道如下:
8. 会议论文 [吕朋华, 王立富, 孙陵, 王书祥](#) 周围大血管外伤性假性动脉瘤的介入治疗 2007

周围血管外伤性假性动脉瘤极易发生破裂出血,外科手术操作复杂、创伤大、并发症多,而介入治疗的疗效可靠且安全.选择合适的介入方法是治疗的关键,而经皮血管内治疗尤其是带膜支架的应用已成为治疗外伤性假性动脉瘤的重要手段。

9. 期刊论文 [曹树伟. 郭喜田. 张静. 刘景坡 介入治疗肾动脉巨大假性动脉瘤1例](#) -[医学影像学杂志](#)2009, 19(2)

患者女,43岁.患者一天前无明显诱因开始出现右侧腰腹部疼痛,呈持续性,伴有阵发性加重的绞痛.无尿频,尿急,尿痛,无肉眼血尿.体检:T37.5℃,BP150/100mmHg.右下腹压痛,轻度反跳痛,腱反射(++).彩超提示:右肾囊肿.

10. 期刊论文 [陈斌. 许林锋. 陈耀庭. CHEN Bin. XU Lin-feng. CHEN Yao-ting 腹部外伤后腰动脉假性动脉瘤伴右肾动脉-下腔静脉瘘介入治疗一例](#) -[介入放射学杂志](#)2008, 17(1)

临床资料

患者男,23岁.因“上腹部刀伤术后半个月,呕血、黑便半天”从外院转入,当时诊断:①腹部外伤术后(胃、十二指肠、胰头刀伤修补术后)胰瘘、肠瘘;②上消化道大出血;③多器官系统衰竭(MOSF);④双侧胸腔积液.通讯作者:许林锋

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201002013.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: a716f64a-3578-48f2-a974-9de900bf65e1

下载时间: 2010年9月6日