

- Ann Surg, 1998, 228: 209 - 213.
- [16] Azoulay D, Castaing D, Krissat J, et al. Percutaneous portal vein embolization increases the feasibility and safety of major liver resection for hepatocellular carcinoma in injured liver [J]. Ann Surg, 2000, 232: 665 - 672.
- [17] Ikeda K, Kinoshita H, Hirohashi K, et al. The ultrastructure, kinetics and intralobular distribution of apoptotic hepatocytes after portal branch ligation with special reference to their relationship to necrotic hepatocytes [J]. Arch Histol Cytol, 1995, 58: 171 - 184.
- [18] Elias D, De Baere T, Roche A, et al. During liver regeneration following right portal embolization the growth rate of liver metastases is more rapid than that of the liver parenchyma[J]. Br J Surg, 1999, 86: 784 - 788.

(收稿日期:2010-02-25)

## ·病例报告 Case report·

### 外伤性肝破裂大出血金属弹簧圈栓塞止血一例

张洪新, 王执民, 李 超, 杨清峰

【关键词】 外伤; 肝; 栓塞

中图分类号:R657.32 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2010)-03-0252-01

**Interventional embolization with metal coils for massive hepatic bleeding due to traumatic liver rupture: report of one case** ZHANG Hong-xin, WANG Zhi-min, LI Chao, YANG Qing-feng. Department of Interventional Radiology, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University of Chinese PLA, Xi'an, Shaanxi Province 710038, China (J Intervent Radiol, 2010, 19: 252)

Corresponding author: WANG Zhi-min

【Key words】 trauma; liver; embolization

患者,男,19岁。入院前2周因外伤致“肝破裂”,曾在外院行“剖腹探查,肝破裂修补及填塞止血术”,效果不佳,血压降至4/0 kPa经抢救治疗后好转。术后第5天出现上消化道出血,量约200 ml,经止血,对症治疗好转。2 d后再次出血,于术后第6天填塞纱布取出,并行“胆囊造瘘术、腹腔引流术”。患者自术后出现间歇发热,体温39.5℃,经数天抗感染治疗后症状无明显减轻,急诊转入唐都医院普外科,因病情严重,2次剖腹探查诊断困难,腹腔持续引流出大量鲜红色血样液体。

采用改良Sedinger法穿刺右股动脉,插管(5 F, RH型导管),将导管先端置于腹腔动脉、肝总动脉、肝固有动脉、肝右动脉内注入38%优路芬对比剂适量行正位DSA,显示肝固有动脉,肝右动脉明显增粗,向右下方明显推压移位,动脉早期可见肝右叶内侧段近肝门处出现一近似球形对比剂浓集影,大小约9 cm×7 cm,内上方可见一“S”形引流影,宽约1 cm。DSA诊断肝右动脉破裂(活动性出血)及肝内血肿形成。遂将3 F超滑导管(C<sub>3</sub>型)先端精确置于肝右动脉破口与血肿交界

处,造影证实后经导管送入0.038英寸、长度3 cm的金属弹簧栓子2枚,术毕DSA造影。栓塞后肝动脉DSA显示:对比剂外漏及先前所见之对比剂浓集影、引流影完全消失,而肝右动脉及各分支显影正常。术中顺利,术后安返病房,常规护理,观察15 d,病情好转出院,至今情况良好。

**讨论** DSA是血管性疾病最有效的诊断方法。该患者发病后几经辗转,2次剖腹探查未明确出血部位,我科使用DSA进行肝动脉造影,明确诊断出肝右动脉破裂(活动性出血)及肝内血肿形成,为进一步治疗提供了依据。

DSA明确显示破裂口位于肝右动脉内侧段近肝门处,将4 F导管先端成功的置于破裂口,并将可舒展、抱团的金属弹簧圈成功地堵在破裂口处,栓塞后DSA显示,肝内血肿及引流道消失,而破裂口以远的肝动脉及其分支显影良好,达到了既栓塞裂口,又保护正常肝脏的目的。

(收稿日期:2010-02-24)

# 外伤性肝破裂大出血金属弹簧圈栓塞止血一例

作者: [张洪新](#), [王执民](#), [李超](#), [杨清峰](#), [ZHANG Hong-xin](#), [WANG Zhi-min](#), [LI Chao](#), [YANG Qing-feng](#)  
 作者单位: [第四军医大学唐都医院介入放射科](#), 西安, 710038  
 刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC** **PKU**  
 英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
 年, 卷(期): 2010, 19(3)  
 被引用次数: 0次

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李刚](#) [右肝膈顶部外伤13例手术治疗体会](#) - [临床和实验医学杂志](#)2007, 6(5)  
 目的 探讨右肝膈顶部损伤的治疗方法. 方法 对我院近5年来收治的13例右肝膈顶部外伤进行分析、总结. 结果 1例术后合并膈下积液, 3例右胸腔少量积液, 经穿刺引流治愈, 1例肝囊肿, 多次行囊肿穿刺抽液术后治愈. 无死亡病例. 结论 右肝膈顶部肝外伤, 诊断明确, 果断开胸是关键.
2. 期刊论文 [钟晓珊](#). [蔡洁](#). [连叔意](#). [李瑞娜](#) [89例肝脾胰外伤的急救及护理对策](#) - [齐齐哈尔医学院学报](#)2004, 25(5)  
 目的 探讨抢救肝脾胰外伤病人的护理对策. 方法 对89例肝脾胰外伤病人的临床资料进行回顾性分析. 结果 89例均收入院治疗: 59例行手术治疗, 30例行保守治疗, 治愈86例, 死亡3例. 结论 有效急救, 正确预见, 动态观察病情, 预防护理并发症是提高肝脾胰外伤病人治愈率的有效保障.
3. 期刊论文 [沈丽荣](#). [张立云](#). [管汉雄](#) [Sure-Start及三维成像技术诊断肝肾外伤15例分析](#) - [中国误诊学杂志](#)2008, 8(6)  
 肝、肾外伤破裂是临床常见急重症, 及时、准确诊断对其急救、预后至关重要. 本文回顾分析我院15例应用Sure-Start软件及三维重建技术行16层螺旋CT增强检查的肝、肾外伤患者的资料, 探讨其在肝、肾外伤诊断中的价值.
4. 期刊论文 [吴木军](#). [WU Mu-jun](#) [肝闭合性外伤超选择性血管造影及栓塞治疗\(附15例分析\)](#) - [黑龙江医学](#)2009, 33(12)  
 目的 探讨超选择性肝动脉造影及栓塞对肝外伤诊断及治疗的价值. 方法 15例肝脾闭合性损伤患者, 采用改良Seldinger法股动脉穿刺置管, 超选择性肝动脉造影, 明胶海绵颗粒及明胶海绵条栓塞. 结果 15例病例均诊断明确, 栓塞成功, 出血得到控制. 其中, 3例多脏器复合伤致低血压休克患者栓塞后1 h血压止跌回升. 结论 肝动脉超选择性血管造影及栓塞治疗对肝脾外伤性出血诊断明确, 栓塞止血效果肯定, 疗效满意, 具有临床应用价值.
5. 期刊论文 [彭美芬](#). [罗开元](#) [外伤性肝创伤的诊治体会](#) - [肝胆外科杂志](#)2001, 9(4)  
 肝脏是一个血供丰富而质脆的实质性脏器, 外伤暴力很容易使之破裂出血, 而危及生命. 随着现代交通、建筑业的发展, 肝脏创伤的发生率逐年增加, 笔者收集1982以来的17年的肝脾外伤38例患者, 就其诊治问题总结分析如下.
6. 期刊论文 [季春勇](#). [尹宁伟](#). [刘东亮](#). [王忠振](#). [季予江](#). [石伟](#) [重视外伤性肝破裂的肝周及肝内引流](#) - [医药论坛杂志](#)2007, 28(14)  
 肝脏是人体内最大的实质性脏器, 血液循环丰富, 质地脆弱而易损伤. 肝损伤在腹部外伤中约占15%[1], 如诊治不及时, 将导致死亡或严重并发症. 文献报道肝外伤的死亡率可达31%[2]. 我院自1995年10月~2007年5月收治外伤性肝破裂89例, 疗效满意. 现将治疗体会总结如下.
7. 期刊论文 [于毅](#). [曹文声](#). [范钦桥](#). [郭飞](#). [彭欣然](#) [小儿肝脏外伤24例](#) - [临床小儿外科杂志](#)2010, 9(1)  
 目的 总结24例小儿外伤性肝破裂的治疗经验. 方法 回顾性分析24例外伤性肝破裂患儿的年龄、伤情以及治疗效果. 结果 24例患儿全部治愈, 无一例死亡; 其中16例采取保守治疗, 8例严重肝脾外伤患儿采取手术治疗. 结论 小儿肝脾外伤应根据病情需要采取相应的治疗措施. 重视B超及CT检查可以提高外伤性肝破裂非手术治疗的疗效; 及时合理的手术治疗对于挽救严重肝脾外伤患儿的生命有重要的意义.
8. 期刊论文 [图雅](#). [徐利东](#) [B超引导经皮经肝穿刺引流治疗外伤后肝内胆汁淤1例](#) - [华北煤炭医学院学报](#)2004, 6(6)  
 1 病历报告  
 患者, 男, 26岁. 于2000年5月6日乘坐大卡车时与一辆卡车相撞, 被摔出车门. 第3天出现右上腹部疼痛, 呈持续性, 皮肤、巩膜黄染、发热, 体温最高39.6℃, 小便黄色, 食欲差. 血常规: 白细胞13.62×10<sup>9</sup>/L, 中性0.822, Hb 71g/L. 生化检查: GOT 72.5U/L, GPT 114.9U/L, TB 368.2/μmol/L, DB 194.5/μmol/L, γ-GT 534.0U/L, LDH 700.2U/L. B超检查示: 肝左内侧叶可探及12.2cm×12.0cm×9.9cm的不规则液性暗区, 其内可见絮状沉积物回声, 肝内胆管轻度扩张. 经保肝、降黄、抗炎等治疗半个月, 腹痛、发热缓解, 黄疸消退.
9. 期刊论文 [王磊](#). [马力群](#). [李晓军](#) [肝脏外伤诊断及治疗策略](#) - [中外健康文摘](#)2009, 6(19)  
 目的 探讨肝脏外伤不同治疗方法策略的选择及评价. 方法 对98例肝外伤病人的临床诊断、损伤程度、处理方法及疗效进行回顾性分析. 结果 98例外伤性肝损伤病人中, I级15例、II级29例、III级32例、IV级16例、V级6例. 非手术治疗16例, 手术治疗82例. 治愈89例, 死亡9例. 结论 ①肝外伤特别是闭合性肝外伤, 诊断性腹腔穿刺仍是非常有价值的检查方法; ②肝修补清创加大网膜填塞或缝合较好; ③对严重出血, 特别是肝后应静脉及肝静脉损伤, 肝周纱布填塞为控制病情的措施.
10. 期刊论文 [王宗山](#). [张涛](#). [苏冬](#). [丁明胜](#) [肝中叶外伤处理体会\(附12例报告\)](#) - [腹部外科](#)2008, 21(5)  
 目的 探讨肝中叶严重损伤的处理方法. 方法 回顾性分析我院2004年5月~2008年3月收治的肝中叶外伤12例的临床资料. 结果 本组12例均急诊手术, 除1例于术中死亡外, 余者均成功获救. 住院时间14~26 d, 平均18 d, 均痊愈出院. 结论 肝中叶严重损伤伤情复杂, 应积极手术探查, 选择合理的手术方式, 可降低死亡率, 减少并发症的发生.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz201003025.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201003025.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 5107b0ff-1c11-4d67-ade8-9de900bcb10e

下载时间: 2010年9月6日