

导管鞘局部压迫 15 分钟,加压包扎,将病人送回病房平卧 24 小时。

结 果

5 例病人栓塞术后一天,鼻出血症状完全消失。3 例病人未出现临床并发症,痊愈出院。2 例病人出现不同程度的神经意识障碍,经临床药物对症治疗后,逐渐恢复正常,痊愈出院。

讨 论

超选择性颈外动脉造影及栓塞治疗严重鼻出血主要是栓塞蝶腭动脉、颌内动脉和面动脉远端的小分支,使其闭塞,达到即刻止血的目的。如仍发生出血,可再行血管造影,并栓塞咽升动脉和腭升动脉,栓塞材料我们选用明胶海绵颗粒与造影剂混合成的悬浊液,在电视监视

下,将混合的栓塞剂缓慢地推注到要栓塞的血管处,栓塞过程中绝对不能使栓塞剂逆流。手术过程难度并不很大,最主要的是对手术后出现的并发症的处理。对于栓塞来说,一些常见或不常见的颅内外动脉吻合支是一些危险通道。再行颈外动脉分支栓塞时,栓子常可迷途误入颅内动脉系统,引起严重的并发症。使用栓塞剂时应慎重,尽量使分子颗粒要大,使其不能误栓。一旦发生“误栓”,应立即停止操作。对于误栓颅内动脉造成的神经功能障碍,如周围性面瘫、舌咽神经麻痹、嗜睡、意识丧失等,应及时给予对症处理,严格掌握低压缓慢注射,慎用栓塞剂,严重的并发症可预防。其次选择病人要慎重,术前对病人的病情变化要分析和讨论,各项检查,如:CT、MRI、B 超、多普勒、血液系统检查要完善,尽量减少并发症的出现。此法疗效确切,值得推广。

闭合性肾损伤影像学诊断与治疗

周洪超 朱世平 王建平 王 东 徐 涛

肾损伤以闭合性肾损伤多见。我们收集外伤性血尿患者 12 例,均经 CT、肾动脉造影及静脉肾盂造影检查,同时有 4 例做了栓塞治疗。本文着重对闭合性肾损伤的影像观察及经导管栓塞治疗的意义作一分析讨论。

材料和方法

一、一般资料

12 例中男 8 例,女 4 例。年龄最小 18 岁,最大 34 岁。右肾 8 例,左肾 4 例。腰部被击伤 4 例,摔伤 8 例。其主要临床表现为 12 例均有肾区疼痛和压痛,均有血尿,其中 4 例肉眼血尿,8 例镜下血尿;2 例扪及腰部肿块。

从外伤后出现症状至来院就诊时间各异,本组为 1 天至 6 个月。

二、影像学检查

12 例均行 CT、肾动脉及静脉肾盂造影检查。

结 果

一、CT 检查

能够明确显示肾外伤范围和类型。12 例中,4 例包膜下血肿,4 例肾周血肿,2 例表现为肾挫伤征象,1 例 CT 无异常发现。

二、动脉造影

闭合性肾损伤,血管造影主要表现为:

作者单位:烟台市解放军第 107 中心医院 CT 室

(一)动脉——静脉瘘有 2 例。表现静脉早期显影,同时显示动脉较粗,引流静脉扩张。

(二)肾包膜下血肿有 4 例。在动脉造影片上,与肝脾包膜下血肿一样,表现为血肿无血管区,周围血管密集、移位。

(三)造影剂外溢有 4 例。表现为动脉期造影剂向肾实质内或肾盂内遗漏。密度不均,周边不规则,犹如融冰块样。

(四)血管中断闭塞有 1 例。是由于肾脏受到损伤后,血管反射性痉挛以及血栓所造成的结果。

三、静脉肾盂造影检查

其中 6 例有造影剂外渗、肾盂肾盏受压变形及肾盂肾盏内充盈缺损等异常表现。另外 6 例无明显异常发现。

四、治疗

本组 4 例临床上有肉眼血尿患者,经保守治疗无效。其中 1 例几次住院保守治疗仍为间断性血尿,持续长达 6 个月。肾动脉造影有典型征象(动-静脉瘘、造影剂外溢)。经超选插管入肾段动脉,经导管缓慢注入 0.5~2.0ml 的自身血凝块,24 小时后观察已无肉眼血尿。一周后复查尿镜检红细胞阴性、无并发症出现。休息一周后出院,分别随访 6 个月至 1 年,无血尿复发,也未继发高血压者。

讨 论

选择性肾动脉造影是肾外伤最精确的诊断方法^[1,2]。我们对 12 例外伤性血尿患者行肾动脉造影检查,均有典型 X 线表现而立即得到明确诊断。计发现动-静脉瘘 2 例,肾包膜下血肿 4 例,造影剂外溢 4 例,血管中断闭塞 1 例。

影像检查新技术的发展,为肾损伤的诊断开辟了更广阔的领域。Lang^[4]曾对 388 例肾外伤病人对照研究了排泄性尿路造影、电子计算机放射性核素尿路造影(CRV)、肾动脉造影、常规 CT 和动力 CT 诊断的准确性、敏感性和特异性。结果表明:尿路造影缺乏肾损伤特异表现,

其准确率为 87%。动力 CT 为诊断肾实质损伤最佳方法,在 130 例正确诊断 129 例,而常规 CT 正确诊断 116 例。肾动脉造影对肾损伤,特别是对肾动脉损伤的诊断和分类具有独特优点,对 43 例全部正确诊断。如果临床表现和尿路造影疑为肾动脉损伤,则肾动脉造影作为一种简捷、准确、可靠的手段,要比动力 CT 等其它方法优越,表现为既能准确诊断,又可达到治疗的目的。

近年来,经肾动脉选择性插管栓塞治疗,为更多保留肾实质和功能提供了非手术治疗的良好途径。对大部分病人(94.1%)可立即控制出血。只在很少情况下才需手术治疗^[5]。肾损伤 90% 以上的病人有不同程度的血尿^[3]。多数经保守治疗后血尿减轻或消失。但对血尿严重,保守治疗无效的病人,选择性动脉栓塞可有效地控制血尿。我们对 4 例肉眼血尿患者采用自家血凝块行动脉内栓塞治疗。24 小时后观察既无肉眼血尿。一周后复查尿镜检红细胞阴性。结果表明,肾动脉栓塞对控制外伤血尿有确切疗效。

总之,我们认为肾动脉造影是诊断闭合性肾损伤最准确的方法。选择性肾动脉栓塞安全、可靠,在最大限度保留肾实质和功能的情况下,可治疗出血。CT 诊断迅速了解范围和类型,但不能达到及时控制出血的治疗目的。

参考文献

- 1、许怀瑾,戴建平. 选择性腹腔内脏动脉造影术. 北京:人民卫生出版社. 1984. 90.
- 2、Chuang Vp, et al Control of renal hemorrhage by selective arterial embolization. AJR, 1975, 125: 300.
- 3、kadir S Diagnostic angiography philadelphia: W - B Saunders Company, 1986, 468.
- 4、Lang Ek, et al. Renal tranma: Rachidogical studies Comparison of Urography computed Tomography, Angiography and Radionculide studies Rachilogy, 1985; 154: 1.
- 5、Uflacker R, et al. Management of traumatic hematuria by selective veral artery embolization J Urol, 1984, 132: 662.