

• 临床经验 •

经导管栓塞治疗创伤性尿道大出血

曹振远 李安源 陶刚 刘炳环

创伤性尿道大出血 (traumatic urethral severe hemorrhage, TUSH) 大部分是由于骨盆骨折造成尿道及膀胱损伤产生的。对创伤性大出血患者行双侧髂内动脉造影, 然后行超选择性动脉栓塞治疗可达到迅速止血的目的, 本文旨在探讨 TAE 术在创伤性尿道大出血治疗中的应用价值。

材料和方法

一、一般资料

创伤性尿道大出血患者 6 例, 年龄 20~36 岁, 平均 28 岁, 其中男性 5 例, 女性 1 例。

6 例中 5 例行急诊介入治疗, 血管造影 4 例呈现阳性征象 (造影剂外溢), 1 例呈现阴性, 呈现阴性患者行两次 TAE 术, 因第一次仅行了损伤侧髂内动脉栓塞。另外一侧是外伤后 2 个月反复尿道大出血, 而外科又找不到具体出血部位, 右侧髂内动脉造影呈现阳性现象, 经栓塞治疗患者 3 周后痊愈出院。

二、治疗方法

患者在输血、输液等支持治疗下行血管造影, 首先将导管置于腹主动脉下端行两侧髂动脉造影, 再根据情况分别行双侧髂内动脉造影。若发现造影剂溢出, 则超选择插管入靶动脉行 TAE 治疗, 栓塞剂为 2mm × 2mm × 8mm、2mm × 2mm × 2mm 的明胶海绵条或颗粒, 必要时采用大小适宜的弹簧圈。栓塞后重复造影见靶动脉闭塞则拔出导管, 治疗完毕。

结 果

一、TAE 技术情况

6 例患者均顺利完成 TAE 术, 造影见阳性征患者 5 例, 均行相应的靶动脉栓塞, 另 1 例造影呈阴性, 予以髂内动脉栓塞 (试验性栓塞)。

二、临床疗效

造影出现阳性征象者行 TAE 术后尿道出血停止, 造影呈阴性者共行两次 TAE 术后, 尿道出血停止, 6 例患者的尿道出血经栓塞痊愈后无复发。

三、并发症

在 6 例患者中只有一人出现臀部肌肉疼痛, 一人出现过性阳痿, 其他均未出现不良反应。

讨 论

一、以往的创伤性尿道大出血患者, 在内科保守治疗无效时常行外科手术治疗, 但在尿道前列腺部损伤出血时外科手术难度大且较复杂。但 TAE 术与以往治疗方法比较具有以下优点: 1、操作简单、迅速, 应急性好; 2、对患者损伤小; 3、止血效果好。所有的创伤性尿道出血患者, 在内科治疗无效时均适合行 TAE 术。TAE 术对此患者无绝对禁忌证。

二、TAE 术的止血机理为降低出血动脉的压力, 血流缓慢, 促进血栓形成, 达到止血目的。对于创伤性尿道出血患者行 TAE 术应注意以下几点: 1、在腹主动脉下端造影未出现阳性征象者应进一步行两侧髂内动脉造影; 2、对于出现阳性征象者应超选择插管对靶动脉进行栓塞; 3、对于造影阴性者应行两侧髂内动脉栓塞, 本组患者因第一次只行了一侧髂内动脉栓塞, 结果又发生尿道出血, 第二次行双侧髂内动脉栓塞后尿道出血停止; 4、行栓塞时导管远端应超选择越过髂上、髂中动脉。

三、对创伤性尿道出血行 TAE 术的并发症是防止异位栓塞, 即髂上、髂中动脉的栓塞, 本组出现 1 例, 因此应注意在电视监视下超选择插管进行栓塞, 本组患者 1 例出现一过性阳痿系因精神因素所致, 双侧髂内动脉栓塞不会出现此并发症。

参 考 文 献

1. 徐汇义, 等. 髂内动脉栓塞术的临床应用. 中华放射学杂志, 1987; 21: 341.
2. 单鸿, 等. 临床介入诊疗学. 广东科技出版社.
3. 胡国栋, 等. 经导管栓塞治疗危及生命的盆腔大出血. 临床放射学杂志, 1992, 11: 89.
4. Tharvinger B, et al. Transcatheter intraarterial management of gynecologic tumorse. Acta Radiol, 1985, 26: 701.
5. Miller DL, O'leary TJ, Gitor M. Distribution of iodized oil within the liver after hepatic arterial injection. Radiology, 1987, 153: 849.

作者单位: 150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院放射科