

过率下降,同时,大量被激活的中性粒细胞、细胞因子进入肾脏,下肢和盆腔脏器因缺血-再灌注而产生的大量氧自由基也需经过肾脏排泄,加重肾小球负担,使肾功能进一步受损<sup>[5,6]</sup>。此外,传统手术常需大量输血,已发生部分溶血的库血可损害肾脏,而手术操作,尤其是肾后径路时需要游离肾脏,也会对肾脏产生一定的刺激,加重肾功能损害。

EVE 手术创伤明显减小,不需要长时间的阻断腹主动脉,仅需短时间分次阻断单侧或双侧股动脉,以及短时间主动脉腔内阻断(包括移植近端释放完成至远端释放完成,以及释放完成后充胀球囊撑开移植等步骤)。所以,EVE 对肾动脉血供的干扰、缺血-再灌注损伤的范围和程度,以及手术创伤后炎症刺激都大大减小,肾功能所受影响可减至最小。虽然造影剂有一定的肾毒性,但 DSA 比普通造影方式减少了造影剂用量,2、3 次造影过程所需造影剂一般小于 60ml,对肾功能影响不大。

总之,该研究表明,EVE 能显著减轻 AAA 传统手术后临床性或亚临床性肾功能损害,尤其是对于

合并肾功能不全的 IAAA 患者,更应尽可能地选择 EVE。

### 参 考 文 献

- 1 景在平, Muller WH, Raithel D, 等. 腔内隔绝术治疗腹主动脉瘤. 中华外科杂志, 1998, 36: 212-214.
- 2 Moore WS, Rutherford RB. Transfemoral endovascular repair of abdominal aortic aneurysm: results of the North American EVT phase 1 trial. J Vasc Surg, 1996, 23: 543-553.
- 3 Jonathan RB, Stephen G, Jonathan PT, et al. Endovascular AAA repair attenuates the inflammatory and renal responses associated with conventional surgery. J Endovasc Ther, 2000, 7: 359-371.
- 4 Thompson MM, Smith J, Naylor AR, et al. Microembolization during endovascular and conventional aneurysm repair. J Vasc Surg, 1997, 25: 179-186.
- 5 Swartzbol P, Norgren L, Albrechtsson U, et al. Biological responses differ considerably between endovascular and conventional aortic aneurysm surgery. Eur J Vasc Endovasc Surg, 1996, 12: 18-25.
- 6 Nicholson ML, DM Baker, BR Hopkinson, et al. Randomized controlled trial of the effect of mannitol on renal reperfusion injury during aortic aneurysm surgery. Br J Surg, 1996, 83: 1230-1233.

(收稿日期: 2002-11-17)

## · 病例报告 ·

### 选择性髂内动脉栓塞治疗足月顺产阴道壁血肿一例

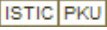
贾艳君 杜亚辉

患者女, 28 岁。主因足月顺产后 23h, 阴道血肿缝合术后 13h 入院。患者孕 37<sup>+</sup><sub>3</sub> 周孕<sub>1</sub> 在当地县医院会阴侧切分娩一活婴, 第一产程 6 h 30 min, 第二产程 5 min, 第三产程 5 min, 产时出血约 180ml, 新生儿体重 3 000g。常规缝合会阴切口后 6~7h 后自觉肛门坠胀难忍, 检查发现右侧阴道壁血肿, 直径约 6cm, 予切开缝合。2h 再次出现肛门坠胀感, 体检见右侧坐骨结节周围紫蓝色瘀斑, 直径约 8cm, 阴道右侧壁可触及囊性肿块, 上界触及不清, 再次止血缝合失败, 急诊转来我院。患者产前重度妊高征, 血压 160/110 mmHg。入院查: 体温正常, 血压 120/67 mmHg, 表情淡漠, 重度贫血貌, 心肺未闻及异常, 肝脾肋下未触及, 腹软, 右下腹近髂骨部位压痛明显。妇科检查: 宫底平脐, 子宫收缩好, 无压痛, 左会阴切口对合好, 无活动性出血, 右侧大阴唇及臀部高度肿胀, 皮肤见紫蓝色血肿, 约 10cm×10cm, 触痛明显, 可暴露部位见密集缝线, 无活动性出血, 右侧壁 5~11 点范围明显

隆起达阴道中轴, 张力高, 阴道仅容纳 2 指, 上端及宫颈不能触及和暴露。肛门指诊: 阴道右侧壁血肿突向直肠。血常规示: 血红蛋白 67g/L。诊断: ① 产后阴道壁血肿、盆腔血肿; ② 失血性休克(休克早期)。入院后我院介入治疗中心行双侧髂内动脉造影及栓塞术, 见双侧髂内血管分支无明显活动性出血, 介入治疗后血肿未继续增大, 逐渐变软, 张力减小, 予会阴部加压冷敷, 留置导尿管, 严密观察会阴部血肿情况及足背动脉搏动情况。术后患者一般情况好, 血压 140/100 mmHg, 应用抗生素预防感染, 抗贫血治疗, 输全血 800ml。术后第 1 天体温波动在 37.5℃ 左右, 第 2 天查右阴道壁血肿于 6~10 点位置约 5cm×5cm 大小, 质软, 压痛, 张力较前明显减轻。24h 后改为 30% 硫酸镁热敷外阴及血肿部位。术后 4d 拔除导尿管, 术后 5d 阴唇血肿基本消失, 右臀部瘀斑约 10cm×10cm, 无压痛, 阴道右侧壁较饱满, 张力不大, 为组织增厚感, 肛门直肠略向左偏移, 于 9d 后痊愈出院, 嘱出院后继续坐浴, 促进血肿吸收。

(收稿日期: 2002-10-07)

# 选择性髂内动脉栓塞治疗足月顺产阴道壁血肿一例

作者: [贾艳君](#), [杜亚辉](#)  
作者单位: [071000, 河北保定, 解放军第二五二医院妇产科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2003, 12(1)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200301030.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200301030.aspx)

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 99925e49-46e2-4a83-b34f-9e4100d66797

下载时间: 2010年12月3日