

窄的原因之一。

此外 ,若检查时椎动脉存在痉挛、血栓形成(而非粥样斑块) ,MRA 结果往往提示为血管狭窄 ,易与粥样硬化性狭窄相混淆。在术前常规使用抗血小板聚集药可以有效降低血液黏滞度 ,防止血栓继续增大 ,使鉴别更为容易。有作者提出作出诊断前必须在狭窄部位近端以肝素冲洗或持续滴注 ,达到溶解血栓的目的<sup>[4]</sup>。术后使用抵克立得和阿司匹林则可以有效地预防血栓形成和支架内再狭窄。

PTA 术后再狭窄是椎动脉粥样硬化病变血管成形术治疗失败的主要原因。通过支架使血管壁获得支撑可以提高椎动脉 PTA 的即刻与长期效果。球囊膨胀型冠脉支架可以一次达到球囊扩张和支架置入血管成形的目的 ,临床应用前景广泛 ,但需要进一步长期随访。

参 考 文 献

1 Bruckmann H , Ringelstein EB , Buchner H , et al. Percutaneous transluminal angioplasty of the vertebral artery : a therapeutic alternative to operative reconstruction of proximal vertebral artery stenoses. J Neurol , 1986 , 233 : 336-339.

2 Courtheoux F , Tournade A , Theron J. Transcutaneous angioplasty of vertebral atheromatous ostial stricture. Neuroradiology , 1985 , 27 : 259-264.

3 Higashida RT , Hieshima GB , Tsai FY , et al. Percutaneous transluminal angioplasty of the subclavian and vertebral arteries. Acta Radiol , 1986 , 36( Suppl ) : 124-126.

4 Feldman RL , Rubin JJ , Kuykendall RC. Use of coronary Palmaz-Schatz stent in the percutaneous treatment of vertebral artery stenoses. Cathet Cardiovasc Diagn , 1996 , 38 : 312-315.

5 Chastain HD , Cambell MS , Iyer S , et al. Extracranial vertebral artery stent placement : in hospital and follow up results. J Neurosurg , 1999 , 91 : 538-546.

6 Pötin M , Spelle L , Martin JB , et al. Percutaneous transluminal angioplasty and stenting of the proximal vertebral artery for symptomatic stenosis. Am J Neuroradiol , 2000 , 21 : 727-731.

7 Storey GS , Marks MP , Dake M , et al. Vertebral artery stenting following percutaneous transluminal angioplasty. J Neurosurg , 1996 , 84 : 883-887.

8 韩雅玲 , 荆全民 , 王守力 , 等. 直接冠状动脉支架置入术的前瞻性临床研究. 中华心血管病杂志 , 2002 , 30 : 265-268.

9 Mori T , Kazita K , Chokyu K , et al. Short-term arteriographic and clinical outcome after cerebral angioplasty and stenting for intracranial vertebrobasilar and carotid atherosclerotic occlusive disease. Am J Neuroradiol , 2000 , 21 : 249-254.

( 收稿日期 : 2002-09-23 )

· 病例报告 ·

血管栓塞治疗胃十二指肠动脉破裂一例

于宝林 朱承斌 孟德舜 汪树丹 杨怡

患者女 , 72 岁。 17 d 前行“胆囊切除 , 胆总管切开取石 , T 型管引流术” , 今日突感上腹部不适 , 呕吐胃内容物 , 大汗淋漓。 T 型管引出 800ml 新鲜血 , 血压 80/50mmHg。 两次共输全血 1 050ml , 生命体征极不稳定。 急诊 DSA 造影 : 采用 Seldinger 插管技术将 5F 导管插至腹腔动脉造影 , 发现胃十二指肠动脉旁可见一团状造影剂外溢 , 形成血窦 , 大小约为 4.1cm×4.3cm( 见图 1 )。 肝左、肝右动脉光滑、清晰 , 胃左动脉、脾动脉未见异常。 介入栓塞治疗 : 透视下经 5F 导管缓慢推注 0.1cm×0.2cm×1.0cm 明胶海绵条(混于造影剂中)行胃十二指肠动脉破裂处栓塞 , 直至造影剂流动停止。 栓塞后再次 DSA 示 : 胃十二指肠动脉无造影剂外溢 , 血窦消失。 患者血压回升 , 生命体征渐渐平稳。

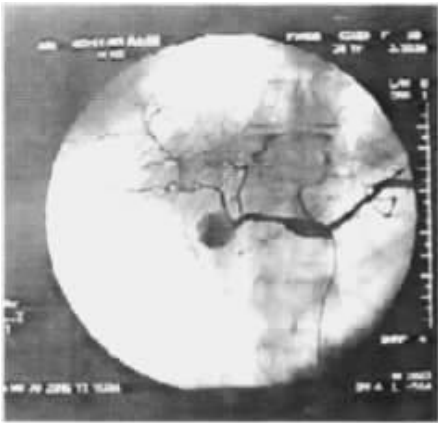
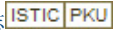


图 1 腹腔动脉造影见胃十二指肠动脉破裂出血

( 收稿日期 : 2002-12-24 )

## 血管栓塞治疗胃十二指肠动脉破裂一例

作者: [于宝林](#), [朱承斌](#), [孟德舜](#), [汪树丹](#), [杨怡](#)  
作者单位: [158100, 黑龙江省鸡西矿业集团总医院介入放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2003, 12(2)  
被引用次数: 1次

### 引证文献(1条)

1. [梅红](#), [王玉乾](#) [介入法抢救产后大出血1例](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2003(10)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200302031.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200302031.aspx)

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: cf8b5375-0a39-42da-a759-9e4100d1091b

下载时间: 2010年12月3日