

# 创伤性假性动脉瘤的介入治疗

李麟荪 施海彬 王立富 梁定 刘洪 刘文贵 冯耀良 王杰 吕朋华

【摘要】 目的 介绍不同类型创伤性假性动脉瘤(假瘤)的几种不同治疗方法。方法 8例不同部位、不同创伤原因引起的的假瘤,采用不同的方法进行治疗。3例终末型动脉的假瘤采用明胶海绵栓塞,2例主干性外周动脉的假瘤采用覆膜支架置入术将其隔绝,1例支干型假瘤采用两端弹簧圈栓塞,1例股动脉穿孔型假瘤采用压迫法,另1例巨大血肿伴假瘤经栓塞后作手术血肿清除加动脉结扎术进行治疗。结果 所有假瘤均完全闭合,置入覆膜支架者其远端动脉搏动正常。1例患者因其他原因,致穿刺部位又出现假瘤。其他患者无并发症。结论 采用不同的介入技术能治疗各种假瘤,多数情况下可以代替外科治疗。

【关键词】 动脉;创伤性假性动脉瘤;覆膜支架;血管栓塞术

**Interventional therapy of traumatic pseudoaneurysm** LI Lin-sun, SHI Hai-bin, WANG Li-fu, et al.  
Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

【Abstract】 **Objective** To introduce the different therapeutic methods for the different types of traumatic pseudoaneurysms. **Methods** Traumatic pseudoaneurysm was treated in 8 patients. Intraarterial embolization was performed with gelfoam in 3 patients for terminal type. Endovascular covered stent graft was inserted in 2 patients with trunk type. One patient with branch type, we used metallic coils to embolize both broken ends. One patient with perforation in femoral artery was treated with compression. For 1 patient with huge haematoma and pseudoaneurysm, operation for elimination the haematoma was performed after embolization. **Results** Pseudo-aneurysm kept closed after treatment achieved in all 8 patients. Distal arterial pulse was normal in 2 patients treated with stent graft. A new pseudoaneurysm presented as a complication at puncture site in 1 patient due to other factors. There were no other symptomatic complications. **Conclusions** Pseudoaneurysms can be treated effectively with interventional techniques instead of surgical operation.

【Key words】 Artery; Traumatic pseudoaneurysm; Stent graft; Arterial embolization interventional

血管损伤常引起血肿或假性动脉瘤(假瘤),对不影响血流的采用单纯栓塞治疗的报道较多见<sup>[1-3]</sup>,采用其他方法的介入治疗报道较少<sup>[3-5]</sup>。尤其是较大的周围血管引起假瘤,手术治疗较困难,有时采用截肢等毁坏性操作。本研究报道几种不同病例的不同治疗方法。

## 材料与方 法

8例创伤性假瘤患者,均为男性,年龄为21~74岁,中位年龄42岁。均有明确创伤病史,其中5例为外伤,3例为医源性损伤。症状因创伤原因与部位而各异,创伤至症状出现的时间为1d~1个月。

患者的基本病情见表1。

7例进行了血管造影。均从股动脉用Seldinger技术穿刺插管,腹主动脉分叉以下病变者从健侧股动脉穿刺。在造影诊断的基础上即时进行了介入治疗。4例载瘤动脉为终末型动脉,包括腰动脉、臀下动脉、臀上动脉与肝右动脉,周围吻合血管较丰富,将载瘤动脉进行了栓塞,其中1例用弹簧圈,另3例用明胶海绵。2例载瘤动脉是上肢主干型外周动脉,分别为腋动脉与肱动脉,必须保持其血流的通畅,所以用覆膜支架进行了隔绝术。由于覆膜支架输送系统的长度不够,无法经股动脉途径完成支架置入,1例假瘤位于腋动脉,从肱动脉远端逆行穿刺置管,另1例假瘤位于肱动脉远端,通过肱动脉近端穿刺置入支架,由于无法触及搏动,所以经股动脉途径将导丝插至肱动脉远端,并在透视引导下进行穿刺。1例为股深动脉支干型假瘤,为防止单纯栓塞

作者单位 210029 南京医科大学第一附属医院放射科(李麟荪、施海彬、冯耀良、王杰、吕朋华);扬州 苏北人民医院(王立富);江苏省中医院(梁定、刘文贵);徐州市第一人民医院(刘洪)

表 1 8 例患者的基本病情、治疗方法及其结果

序号	年龄	主要症状	部位	假瘤原因	治疗方法	假瘤闭塞	远端动脉搏动
1	46	腋部 肿胀疼痛	腋动脉	外伤	覆膜支架 10×50 mm	完全	正常
2	74	上臂搏动 性肿块	右肱动脉	血透通道	覆膜支架 7×20 mm	完全	正常
3	36	下肢肿胀	股深动脉	外伤	近远均置入弹 簧圈栓塞隔离	完全	足背动脉 搏动正常
4	50	腹股沟血肿	股总动脉	穿刺插管	加压包扎	完全	正常
5	32	腰部疼痛	右第二腰动脉	外伤	明胶海绵栓塞	完全	
6	21	腹股沟 血肿增大	臀上动脉	外伤	栓塞加外科手 术清除血肿	完全	足背动脉 搏动正常
7	24	臀部血肿增大	臀下动脉	外伤	明胶海绵栓塞	完全	足背动脉搏动正常
8	64	上消化道出血	肝右动脉	ERCP	弹簧圈栓塞	完全	

假瘤近端供血动脉后,远端侧支依旧供血假瘤。所以对假瘤两端血管均以弹簧钢圈栓塞。1 例因刀伤致右腹股沟血肿,1 个月后继发性内出血,血肿明显增大。造影明确为臀上动脉假瘤伴巨大血肿,栓塞后进行了外科手术,将血肿清除,臀上动脉结扎。

另 1 例冠状动脉造影后第 2 天发现穿刺局部血肿明显。经彩超发现假瘤,遂加压包扎,外加沙袋压迫 2 d 后去压。

结 果

本组 8 例患者经各种方法治疗后假瘤均完全闭塞。

3 例终末型载瘤动脉经栓塞后假瘤闭塞,血肿未继续增大或出血即停止,未再复发。1 例终末型臀上动脉假瘤伴巨大血肿栓塞后经外科手术清除血肿并结扎止血,无其他特殊并发症。2 例主干型假瘤置入覆膜支架后被完全隔绝,桡动脉搏动完全正常。其中肱动脉远端假瘤者,术后腋动脉远端穿刺处出血引起血肿,经压迫并加压包扎后出血止。第 3 天患者因肾功能衰竭作血液透析过程中出现脑出血,抢救过程中穿刺部位再次出血,形成假瘤。3 d 后因脑出血而死亡。

1 例股动脉穿刺部位假瘤形成者,经加压包扎后假瘤消失,经彩超复查证实足背动脉搏动正常。

讨 论

1. 血管外伤破裂后出血常引起血肿,小动脉出血常不引起假瘤。至于引起假瘤的机制,有学者以

为较大的血管破裂动脉内压力较高,如果外压不够,血肿的血液未凝固或出现腔隙,动脉的持续性搏动性冲击,使血管破裂口与血肿腔相通,动脉血注入血肿腔内,形成假瘤<sup>[6]</sup>。假瘤形成时间变化较大,袁庆文等<sup>[6]</sup>认为伤后 5~11 d。本组 4 例假瘤均短于 5 d 形成。假瘤一旦形成不会自然愈合,甚至会继续增大、破裂。瘤体压迫周围神经血管引起严重症状,瘤内血栓脱落也会引起栓塞症状,故必须及早治疗。

2. 以往假瘤治疗多以外科为主<sup>[6,7]</sup>。多数未经介入造影诊断,或经治医师经验有限,仅作造影,以致介入治疗未发挥作用。但外科手术创伤重,愈合慢,深部手术探查困难,有可能引起并发症<sup>[6-8]</sup>。本组 1 例腋动脉假瘤患者原在当地拟作截肢,经带膜支架治愈,保留了肢体。本组经介入治疗者疗效明显,值得推广。

3. 对直径粗大的血管或是主干型重要血管通路,堵塞后无侧支循环供应远端脏器组织者,宜置入覆膜支架(图 1 2),对有侧支供应远端血管分支者,可将载瘤动脉两端栓塞,不能仅作近端栓塞,以免远端仍继续出血;股动脉穿刺或一般导管(直径在 2 mm 以内)操作后,拔管压迫不当或患者活动后引起的血肿或假瘤,尽早发现,采用压迫法可以避免造成永久性的假瘤,对更细的血管或较小血管分支损伤引起的假瘤可直接栓塞,但栓塞前需明确其分支的供血情况。

4. 由于穿刺及导管器材供货源规格不齐,在使用上没有更多选择,带来很多不便。如国人腋动脉



图 1a CTA 示左肱动脉远端假瘤



图 1b 造影证实



图 1c 放入带膜支架

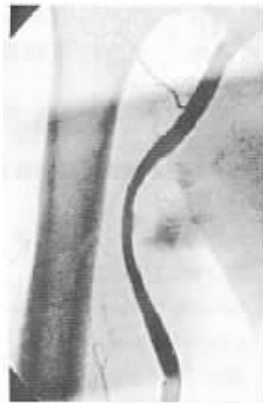


图 1d 造影示假瘤被隔绝



图 2a 造影示肱动脉假瘤



图 2b 置入带膜支架

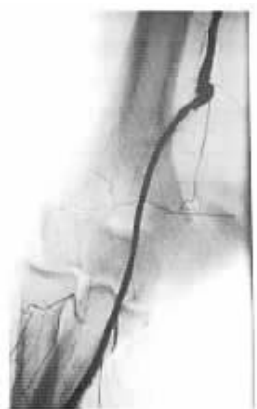


图 2c 再造影示血管通畅、假瘤被隔绝

远端直径平均  $(5.20 \pm 0.11)$  mm, 所以选 6 mm 直径支架即可, 而肱动脉直径为  $(3.90 \pm 0.09)$  mm, 选用 5 mm 直径为宜。本组分别用了 10 mm 与 7 mm。经造影发现并没有严重问题, 患者也无明显不适。表明这类支架弹力较好, 可以应用。但还应力求规格齐全。

由于支架输送器有效长度仅 90 cm, 从股动脉插入不可能达到腋、肱动脉病灶处, 而从对侧腋或肱动脉入路因弯曲很多, 也有困难, 只得经同侧腋、肱动脉入路。本组 2 例实践证明 肱动脉插入 9F 动脉鞘并不困难, 但动作要快, 以免影响血流。优点在于路径短、操作与术后压迫容易, 应能成功。而腋动脉顺向穿刺的空间有限, 操作困难, 腋动脉远端搏动不清楚。本组经股动脉放入导丝, 再针对导丝穿刺得以成功。

5. 股动脉部位表浅, 压迫容易, 一般介入穿刺术后造成的假瘤仅压迫包扎即可解决, 除非压迫无效再考虑作瘤内栓塞<sup>[9,10]</sup>。但此法不可取, 对假瘤巨大者更不宜瘤内栓塞<sup>[11]</sup>。本组 1 例经再加压治疗

后好转。

6. 一般较小血管引起的假瘤可直接栓塞供瘤动脉<sup>[12]</sup>。本组 1 例因血肿巨大, 栓塞后转外科血肿清除, 有利早日康复。

7. 国内文献中介入治疗的并发症未见报道。本组 1 例经肱动脉近端顺行穿刺, 由于患者糖尿病 20 余年, 肾功能不全, 行血液透析 3 年余, 穿刺处插入 9F 导管鞘, 拔管后虽然压迫止血成功, 但 2 h 后因活动而出现血肿被忽视, 20 h 后发现, 即予压迫, 加压包扎后好转。又过 28 h 在血液透析过程中患者因脑出血而躁动及随后抢救中搬动, 使穿刺处又内出血以致形成假瘤, 这一教训严重。如果支架输送器有效长度为 120 cm, 可从股动脉插入, 该处包扎压迫都较容易, 不至于出现这一并发症。如果术后观察处理及时, 也应可避免。

## 结 论

假瘤的原因、病情、部位不同, 应采用不同的介入治疗方法, 目的要封闭假瘤, 保持正常血流。对特

殊病例需严密术后观察以防出现并发症。对大多数假瘤来说介入治疗可以取代手术治疗。

参 考 文 献

1

王颂章. 创伤性假性动脉瘤的 X 线诊断. 中华放射学杂志 , 1983 ,17 :46.

2

崔进国 ,王玉祥 ,周桂芬 ,等. 动脉瘤的介入治疗. 介入放射学杂志 ,1999 8 :231-233.

3

Edwards H ,Martin E ,Nowygrod R. Nonoperative management of a traumatic peroneal artery false aneurysm. J Trauma ,1982 ,22 : 323-326.

4

郭启勇 ,卢再鸣 ,辛军 ,等. 加膜支架治疗外伤性锁骨下动脉假性动脉瘤一例. 中华放射学杂志 ,1997 31 :719-720.

5

苏红英 ,徐克 ,郭启勇 ,等. 人工血管支架置入术治疗创伤性假性动脉瘤和动静脉瘘的初步体会(附 4 例报告). 中国医学影像技术 2001 ,17 :1030-1032.

6

袁庆文 ,盛茂鑫 ,熊吉信. 假性动脉瘤的诊断和外科治疗. 九江

医学 ,1997 ,12 :16-18.

7

汪忠镐 ,余 汪秀杰 ,等. 锁骨下动脉瘤的诊治经验. 中华外科杂志 ,1996 34 :359.

8

Cope Z ,Zeit R. Coagulation of aneurysms by direct percutaneous thrombin injection. AJR ,1986 ,147 :383-387.

9

李麟荪. 盆腔与股骨外伤性血肿的介入治疗. 中华放射学杂志 ,1993 27 :5.

10

Golzarian J ,Dussaussois L ,Said KA ,et al. Embolization of large aneurysms with long wire coils. Cardiovasc Intervent Radiol 2002 , 25 :26-29.

11

Rachard J ,Haslam PJ ,Simon T ,et al. Percutaneous ablation of peripheral pseudoaneurysms using thrombin :A simple and effective solution. Cardiovasc Intervent Radiol 2000 23 :441-446.

12

Wolford H ,Peterson SL ,Ray C ,et al. Delayed arteriovenous fistula and pseudoaneurysm after an open tibial fracture successfully managed with selective angiographic embolization. J Trauma 2001 51 : 781-783.

( 收稿日期 2003-08-18 )

· 病例报告 ·

颈部铁丝勒伤合并食管断裂一例

向述天 余永忠 刀永功 贾立中

患者男 27 岁。8 个月前骑摩托车不慎被前方车上的钢丝绳勒伤颈部。查体 颈部肿胀 ,有广泛性皮下气肿 ,损伤部可见淤斑 ,皮肤无破裂、出血 ,呼吸困难 ,呈进行性加重 ,开始时患者神志尚清 ,半小时后昏迷。行急诊气管切开。2 d 后患者清醒 ,感不能进食 ,检查食管断裂 ,遂行食管缝合术。术后患者仍进食困难。转入我院后行 76% 泛影葡胺 20 ml 食管吞服检查 ,食管起始部狭窄 ,呈线状 ,范围约 0.6 mm 大量造影剂返流进入气管盲端 ,达 C7 水平 ,仅有少量造影剂通过狭窄处进入其下方食管。

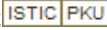
用 2% 利多卡因 15 ml 稀释后行喷喉麻醉 ,当患者感觉喉部麻醉后肌注 654-2 20 mg 地西洋 10 mg ,在 X 线引导下用萨氏扩张器行食管扩张术。先用 0.035 英寸软导丝通过

食管狭窄段 ,用导管交换 0.035 英寸超硬导丝 ,从直径为 5 mm 的萨氏扩张器开始 ,依次进行 7、9、11、13、15 mm 的扩张 ,每次扩张 5 min。术后地塞米松 15 mg/d 静滴 3 d ,抗炎 ,对症处理。每隔 1 周扩张 1 次 ,共扩张 3 次。每次扩张前行食管造影观察 ,以对比疗效。

第 1 次扩张时 ,食管重度狭窄 ,狭窄范围长约 23.7 mm ,宽 0.6 mm ,体重 44kg ,扩张后 8 d 患者仍感觉进食困难 ,只能饮水 ,不能进半流质 ,体重变化不明显。第 3 次扩张前复查钡餐 ,钡剂通过顺利 ,无钡剂返流进入气管 ,狭窄段宽为 7 mm。患者体重为 60 kg ,第 3 次扩张后出院。嘱进食困难随时来诊。

( 收稿日期 2003-12-30 )

作者单位 650032 昆明医学院第一附属医院影像中心放射介入室

作者: 李麟荪, 施海彬, 王立富, 梁定, 刘洪, 刘文贵, 冯耀良, 王杰, 吕朋华  
作者单位: 李麟荪, 施海彬, 冯耀良, 王杰, 吕朋华 (210029, 南京医科大学第一附属医院放射科), 王立富 (扬州, 苏北人民医院), 梁定, 刘文贵 (江苏省中医院), 刘洪 (徐州市第一人民医院)  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2004, 13(2)  
被引用次数: 14次

参考文献(12条)

1. 王颂章. 创伤性假性动脉瘤的X线诊断 1983
2. 崔进国, 王玉祥, 周桂芬. 动脉瘤的介入治疗[期刊论文]-介入放射学杂志 1999
3. Edwards H, Martin E, Nowygrod R. Nonoperative management of a traumatic peroneal artery false aneurysm 1982
4. 郭启勇, 卢再鸣, 辛军. 加膜支架治疗外伤性锁骨下动脉假性动脉瘤一例 1997(10)
5. 苏红英, 徐克, 郭启勇. 人工血管支架置入术治疗创伤性假性动脉瘤和动静脉瘘的初步体会(附4例报告)[期刊论文]-中国医学影像技术 2001(11)
6. 袁庆文, 盛茂鑫, 熊吉信. 假性动脉瘤的诊断和外科治疗 1997
7. 汪忠镐, 余, 汪秀杰. 锁骨下动脉瘤诊治经验[期刊论文]-中华外科杂志 1996(06)
8. Cope Z, Zeit R. Coagulation of aneurysms by direct percutaneous thrombin injection 1986
9. 李麟荪. 盆腔与股骨外伤性血肿的介入治疗 1993
10. Golzarian J, Dussaussois L, Said KA. Embolization of large aneurysms with long wire coils 2002
11. Rachard J, Haslam PJ, Simon T. Percutaneous ablation of peripheral pseudoaneurysms using thrombin: A simple and effective solution 2000
12. Wolford H, Peterson SL, Ray C. Delayed arteriovenous fistula and pseudoaneurysm after an open tibial fracture successfully managed with selective angiographic embolization 2001

相似文献(10条)

1. 期刊论文 赵玉峰, 王爱民, 孙红振, 杜全印, 郭庆山, 王子明, 吴思宇, 唐颖, 王雨. 四肢主要动脉创伤性假性动脉瘤的外科治疗 - 创伤外科杂志 2006, 8(1)  
目的 总结四肢主要动脉创伤性假性动脉瘤的外科治疗和疗效. 方法 1998~2004年收治四肢主要动脉创伤性假性动脉瘤31例, 均采用手术治疗, 其中直接修补6例, 端-端吻合5例, 大隐静脉移植16例, 人造血管移植3例, 血管结扎1例. 获随访23例, 随访时间6个月~5年(平均18个月). 结果 28例一期治愈出院, 其余3例术后血管闭塞二期再行自体静脉移植治愈. 随访未见假性动脉瘤复发和肢体缺血症状. 结论 四肢主要血管创伤性假性动脉瘤应强调尽早手术治疗; 术中阻断动脉远端血流是手术成败的关键; 损伤血管直接或间接重建具有较好的治疗效果.
2. 期刊论文 斯光晏, 王学建, 周石, 宋杰, 张巍. 臀部创伤性假性动脉瘤的栓塞治疗及其并发症 - 临床放射学杂志 2006, 25(9)  
目的 探讨臀部创伤性假性动脉瘤的栓塞治疗方法及其并发症. 资料与方法 9例臀部创伤性假性动脉瘤患者, 行选择性动脉插管至载瘤动脉, 造影明确诊断后采用明胶海绵和/或弹簧钢圈栓塞, 并对栓塞治疗的方法和可能出现的并发症进行分析. 结果 9例均发生于臀内动脉分支, 其中臀上动脉3例, 阴部内动脉3例, 臀下动脉2例, 闭孔动脉1例, 均成功栓塞, 随访2个月均痊愈, 无严重并发症发生. 结论 经导管栓塞臀部创伤性假性动脉瘤是一种安全、有效且并发生少的治疗方法.
3. 期刊论文 刘云松, 苏磊, 秦伟毅, 马廉亨, 吴佐泉. 兔颈总动脉创伤性假性动脉瘤的病理研究 - 广东医学 2001, 22(3)  
目的 观察兔颈总动脉创伤性假性动脉瘤(TPA)模型的病理改变, 探讨人颈内动脉TPA血管内栓塞治疗的时机与方法. 方法 运用显微外科操作, 制作20只兔右侧颈总动脉TPA模型, 并行彩色超声多普勒随访及病理检查. 结果 术后6~12 d 20只兔均于手术部位出现明显的搏动性包块并呈彩色多普勒超声检查证实为假性动脉瘤形成. 术后2周内瘤腔直径均不超5 mm, 瘤壁由部分机化的血栓构成, 薄且不均匀. 术后3~4周瘤径增大至10.5~18.0 mm, 病理大体检查见瘤体与周围组织有一潜在间隙, 瘤壁厚约2~3 mm, 由致密的纤维结缔组织构成. 术后第7周瘤径增大至35.5~52.0 mm, 瘤壁厚薄不均, 瘤顶处瘤壁菲薄. 结论 对于颈内动脉TPA, 在其形成早期的早期及瘤体增大期, 闭塞载瘤动脉最为安全、有效; 在瘤体稳定期, 可行MC瘤腔栓塞治疗.
4. 期刊论文 姜金利, 李宝民, 许百男, 周定标, 段国升, JIANG Jin-li, LI Bao-min, Xu Bai-nan, ZHOU Ding-biao, DUAN Guo-sheng. 颈内动脉颅内段创伤性假性动脉瘤的诊断与治疗 - 中国现代神经疾病杂志 2005, 5(4)  
目的 探讨颈内动脉颅内段创伤性假性动脉瘤的诊断与治疗. 方法 17例鼻腔大出血患者, 男11例, 女6例; 平均年龄39岁. 其中10例为颅脑创伤后6d~3个月突发鼻腔大出血; 余7例均为经鼻-蝶窦入路手术后鼻腔大出血, 6例发生于经鼻-蝶窦入路垂体瘤切除术后1周左右, 1例出现于脑脊液鼻漏修补手术后

3d. 17例均经股动脉穿刺置管行双侧选择性颈内和颈外动脉血管造影诊断为颈内动脉颅内段创伤性假性动脉瘤。其中14例经8F导引管置入Magic-BD导管,采用可脱式球囊闭塞颈内动脉破裂口及颈内动脉,或经5F造影导管送入金属弹簧圈闭塞同侧颈内动脉。1例脑脊液鼻漏患者,应用可脱性弹簧圈直接栓塞动脉瘤。余2例全脑血管造影检查显示健侧颈内动脉完全闭塞,大脑前动脉、大脑中动脉供血区由患侧颈内动脉供血代偿,而椎-基底动脉系供血不能代偿。全身麻醉经翼点入路于显微镜下行颈内动脉假性动脉瘤切除及颈内动脉破裂口修补手术。结果15例行血管内栓塞治疗者,均一次性闭塞颈内动脉破裂口及颈内动脉,全脑血管造影显示动脉瘤消失,双侧大脑半球供血代偿良好。2例经显微外科手术切除动脉瘤并修补颈内动脉者,手术后1周全脑血管造影可见颈内动脉假性动脉瘤消失,患侧颈内动脉通畅良好。6个月随访期间,均未再发生鼻腔大出血,无一例出现永久性并发症。结论全脑血管造影检查是诊断颈内动脉颅内段创伤性假性动脉瘤出血的首选方法。血管内治疗技术可直接栓塞动脉瘤或闭塞载瘤动脉,达到止血目的,是一种较为理想的治疗方法。对于对侧颈内动脉已经完全闭塞,椎-基底动脉代偿不完全者,应选择显微外科手术修补颈内动脉。

5. 期刊论文 [杨敏玲](#). [谢春明](#). [庞宁东](#). [冯对平](#). [崔金喜](#). [刘文英](#). [马羚](#). [赵云](#). [郭鹏](#). [陈义](#). [YANG Min-ling](#). [XIE Chun-ming](#). [.PANG Ning-dong](#). [FENG Dui-ping](#). [CUI Jin-xi](#). [LIU Wen-ying](#). [MA Ling](#). [ZHAO Yun](#). [GUO Peng](#). [CHEN Yi](#) [经导管选择性动脉栓塞治疗创伤性假性动脉瘤 -中国介入影像与治疗学](#)2010, 07 (4)

目的 探讨经导管选择性动脉栓塞治疗损伤性假性动脉瘤的疗效。方法 16例损伤性出血患者,其中肾脏出血5例,肝脏出血3例,剖宫产后出血4例,切口妊娠流产1例,宫颈瘤放疗后出血1例,骨外伤术后出血2例。采用经股动脉穿刺选择性插管进行靶动脉造影及栓塞治疗。采用明胶海绵和(或)弹簧钢圈栓塞瘤腔及供血动脉。结果 全部患者动脉造影均见假性动脉瘤,其中2例伴有动静脉瘘。栓塞成功率100%,栓塞后立即造影显示假性动脉瘤消失,止血成功率93. 75%。术后均未发生严重并发症,随访6个月均无复发。结论 经导管选择性动脉栓塞治疗损伤性假性动脉瘤性出血安全有效、创伤小、并发症少,是可靠的治疗方法。

6. 期刊论文 [吕朋华](#). [王立富](#). [王书祥](#). [孙陵](#). [耿素萍](#). [陈明](#). [黄文诺](#). [Lü Peng-hua](#). [WANG Li-fu](#). [WANG Shu-xiang](#). [SUN Ling](#). [GENG Su-ping](#). [CHEN Ming](#). [HUANG Wen-nou](#) [创伤性假性动脉瘤的介入治疗及临床观察 -介入放射学杂志](#) 2008, 17 (7)

目的 探讨创伤性假性动脉瘤介入治疗的方法及疗效。方法 对18例假性动脉瘤患者(肝动脉瘤2例,肾动脉瘤4例,脾动脉瘤1例,胸主动脉2例,周围血管9例),采用不同方法治疗。6例置入带膜支架,10例采用明胶海绵栓塞或弹簧圈栓塞,1例采用部分动脉瘤内填塞加供血动脉栓塞治疗,1例股动脉穿孔型假瘤采用压迫法。结果 技术成功率100%。17例动脉瘤闭塞,症状体征消失;1例胸主动脉假瘤出现内瘘;未出现其他并发症。结论 介入方法治疗假性动脉瘤安全有效。

7. 期刊论文 [何安慰](#). [邓培刚](#). [张铁](#) [儿童腓周动脉创伤性假性动脉瘤一例 -中华神经外科杂志](#)2008, 24 (6)  
患者男,13岁。头部外伤6h入院。查体:右眶周肿胀青紫,右枕头皮裂伤,右顶凹陷性骨折。CT:腓胥体压部附近出血,右顶凹陷性骨折。治疗2周,复查CT示出血吸收,遂行颅骨复位术。

8. 期刊论文 [杨德华](#). [段志泉](#). [杨栋](#). [张强](#). [胡海地](#) [创伤性假性动脉瘤和动静脉瘘的手术治疗 -中华创伤杂志](#) 2001, 17 (10)

目的探讨创伤性假性动脉瘤(pseudoaneurysm, PsAn)和创伤性动静脉瘘(arteriovenous fistula, AVF)的手术方法及其疗效。方法回顾性分析1989年1月~2001年2月经手术治疗PsAn及AVF共43例。根据分型分别采用单纯或四头结扎术10例;经瘤腔破裂口修补术13例;单纯血管移植5例;经动脉切开修补瘘口,重建动脉血流8例;经静脉切开修补瘘口,静脉结扎或切除3例;经瘤腔同时修补动静脉瘘口1例;瘘切断或切除,动静脉壁瘘口侧面修补术1例;经瘤腔修补静脉瘘口,动脉结扎或血管移植2例。结果死亡2例,余41例近期疗效满意。随访34例,2例AVF肢端慢性溃疡者效果欠佳,余32例效果良好。结论对创伤性PsAn和AVF应早期手术。根据分型采用不同手术方法,效果良好。

9. 期刊论文 [崔惠勤](#) [起源于下肢细小动脉的巨大创伤性假性动脉瘤MRI探讨 -实用放射学杂志](#)2007, 23 (5)  
创伤性动脉瘤为创伤所致的动脉瘤,其瘤壁为非完整的动脉壁,仅为动脉内膜或周围纤维组织构成,故又称假性动脉瘤,可见于四肢各动脉,以股、腘动脉多见。根据病史及临床表现,一般诊断并无困难。

10. 期刊论文 [金毕](#) [创伤性假性动脉瘤的外科治疗 -临床外科杂志](#)2004, 12 (8)  
创伤性假性动脉瘤是血管外科常见多发病,是各类损伤的重要并发症。其发生机理为动脉壁损伤后,动脉血经损伤的动脉壁裂口进入裂口周围的组织间隙,在组织间形成血肿。由于此血肿与动脉血流相通,故血肿呈搏动性。在动脉压力的作用下,血肿可不断增大。因为包裹血肿的周围的瘤壁组织为纤维性组织,不含组成正常血管壁的三层组织,故称为假性动脉瘤。假性动脉瘤形成以后可发生各种并发症,不断增大,可压迫周围组织和器官造成疼痛和器官功能障碍;可破裂造成严重的失血性休克;血肿感染可导致感染性休克及败血症;瘤腔内的血栓可能由于血流的冲刷而脱落,流向远端,造成远端组织器官的急性动脉栓塞和缺血。因此,假性动脉瘤的诊断一旦确定,应尽快治疗,以防并发症的发生。

引证文献(13条)

1. [袁瑞凡](#). [丁文彬](#). [金杰](#). [明志兵](#). [陆晨希](#). [仲崇俊](#) [21例假性动脉瘤的治疗策略](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2009 (12)
2. [马旭](#). [吕忠](#). [周忠良](#). [杜海军](#). [金凯频](#) [腔内覆膜支架治疗外周血管瘤\(附8例报告\)](#)[期刊论文]-[浙江创伤外科](#) 2009 (3)
3. [吕朋华](#). [王立富](#). [王书祥](#). [孙陵](#). [耿素萍](#). [陈明](#). [黄文诺](#) [创伤性假性动脉瘤的介入治疗及临床观察](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008 (7)
4. [金泳海](#). [刘一之](#). [倪才方](#). [朱晓黎](#). [邹建伟](#). [孙鸽](#). [张栋](#). [孙玲芳](#) [经导管血管内治疗创伤性假性动脉瘤](#)[期刊论文]-[江苏医药](#) 2008 (6)
5. [刘文贵](#). [梁定](#). [郭山峰](#). [张元朝](#) [肢体及肾脏假性动脉瘤的介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008 (5)
6. [聂中林](#). [高涌](#). [余朝文](#). [周为民](#). [陈世远](#). [卢冉](#). [余立权](#) [周围动脉瘤的外科和介入治疗](#)[期刊论文]-[解剖与临床](#) 2008 (2)
7. [岳伟东](#). [孙晓龙](#). [段君华](#). [石红春](#). [张德川](#) [急诊选择性动脉造影与栓塞在腹部创伤中的应用](#)[期刊论文]-[创伤外科杂志](#) 2007 (1)
8. [施海彬](#). [顾建平](#). [何旭](#). [梁定](#). [冯耀良](#). [王杰](#). [吕朋华](#). [李麟荪](#) [外周血管假性动脉瘤的介入治疗](#)[期刊论文]-[中华放射](#)

9. 李京雨, 张强, 徐力扬, 刘明 肢体创伤性动脉病变的介入诊断与治疗[期刊论文]-中国介入影像与治疗学 2005(2)
10. 廖政贤, 曾国斌, 郑德中 经皮肱动脉穿刺插管在介入治疗中的应用[期刊论文]-实用医技杂志 2005(18)
11. 刘启榆, 王东, 谢步东, 林华, 王忠, 王鸿志, 王富春, 鲜于剑波, 张勇, 赵平武, 张耀, 罗华, 王杰, 李慧, 宋中金 弹簧圈栓塞治疗动脉性出血的临床应用[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(1)
12. 陈宦君, 刘崇兵, 姜玮, 李丽云, 姚晓辉 巨大动脉瘤的介入治疗[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(1)
13. 沐贤友, 汪明慧, 王峻岭, 翁玉龙 介入治疗并发假性动脉瘤五例报告[期刊论文]-华北国防医药 2005(4)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200402012.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402012.aspx)

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 523a648f-fbc4-4258-ad07-9e2b00994d89

下载时间: 2010年11月11日