

- 下肢动脉闭塞中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 727 - 729.
- [6] 张希全, 张清, 刘静, 等. 腘动脉穿刺逆行内膜下血管成形术治疗股浅动脉起始部长段硬化性闭塞疾病[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20: 247 - 250.
- [7] 刘兆玉, 畅智慧, 卢再鸣, 等. 股腘动脉双人路技术在长段股浅动脉闭塞介入治疗中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2009, 20: 842 - 844.
- [8] 李燕, 丁一妹, 朱平, 等. 踝肱指数评价老年男性高血压患者下肢动脉病变的临床意义[J]. 山东医药, 2011, 51: 8 - 10.
- [9] Yilmaz S, Altinbaş H, Senol U, et al. Common peroneal nerve palsy after retrograde popliteal artery puncture [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2002, 23: 467 - 469.
- [10] Noory E, Rastan A, Sixt S, et al. Arterial puncture closure using a clip device after transpopliteal retrograde approach for recanalization of the superficial femoral artery [J]. J Endovasc Ther, 2008, 15: 310 - 314.
- [11] Adusumilli S, Mah J, Richardson A. Acute leg ischemia secondary to embolization of an Angio-Seal device [J]. Diagn Interv Radiol, 2011, 17: 98 - 100.
- [12] Islam MA, George AK, Norris M. Popliteal artery embolization with the Mynx closure device [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2010, 75: 35 - 37.

(收稿日期:2011-08-30)

·病例报告 Case report·

主动脉夹层动脉瘤误诊为下肢动脉血栓三例

王志宏, 印建国, 宋锦文, 顾立萍

【关键词】 主动脉夹层动脉瘤; 误诊; 下肢动脉血栓形成

中图分类号:R543.16 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2011)-12-0956-02

Dissecting aneurysm of aorta mistaken for arterial thrombosis of lower extremity: report of three cases WANG Zhi-hong, YIN Jian-guo, SONG Jin-wen, GU Li-ping. Department of Radiology, Lanzhou General Hospital, Lanzhou Military Area Command, Lanzhou 730050, China (J Intervent Radiol, 2011, 20: 956-957)

Corresponding author: YIN Jian-guo, E-mail: yin_jianguo@126.com

【Key words】 dissecting aneurysm of aorta; misdiagnosis; arterial thrombosis of lower extremity

主动脉夹层动脉瘤是血管性疾病中最为凶险的疾病之一,进展快,病死率高^[1],尤其在以下肢缺血为主要表现的患者,极易误诊,后果严重,报道3例,以引起警示。

病例资料

病例1,男,43岁。无明显诱因突然出现左下肢疼痛发凉,并呈持续性。体检发现左股动脉、腘动脉、足背动脉搏动明显减弱。血管多普勒超声示左侧髂外动脉、股动脉、腘动脉、胫后动脉栓塞(部分性)。动脉造影见髂内动脉及髂外动脉近段呈截断状,血流不畅,疑为血栓形成(图1)。留置导管溶栓治疗1d,左下肢疼痛减轻,但造影复查与前无明显变化。患者突发心悸,左下肢疼痛再次加重,追问病史,患者曾有

剧烈胸痛史,但休息后即缓解,未予处置。行心脏多普勒超声检查时提示主动脉夹层Ⅲ型。转入心血管外科当日死亡。

病例2,男,36岁。体育教师,平素体健,既往有高血压病史9个月余,最高血压为180/140 mmHg,未行规律治疗及血压监测,曾有运动后胸痛史。因突发左小腿疼痛、跛行、皮肤冰凉来院就诊。血管多普勒超声示左侧髂外、股、腘动脉及其分支血栓性脉管炎。体检发现左下肢皮肤冰凉,皮肤颜色苍白,第1足趾发绀,触觉消失,左侧股动脉及足背动脉搏动消失。诊断:左下肢动脉血栓形成。遂给予控制降压、抗凝等对症治疗。当日下午,患者出现渐进性腹胀,血压升高,急行心血管多普勒超声示主动脉夹层Ⅲ型。转血管外科急诊行主动脉腔内支架置入术,造影见主动脉弓后破裂和双侧髂外动脉不显影(图2~4)。但因左下肢缺血时间过长,发生不可逆缺血性坏死而截肢。

病例3,男,46岁,于入院前3d无明显诱因突发左下肢麻木、无力、间歇性跛行等症状,当时未予以重视及任何诊

作者单位:730050 兰州军区兰州总医院放射科(王志宏、印建国、宋锦文);甘肃省中医药研究院(顾立萍)

通信作者:印建国 E-mail: yin_jianguo@126.com

疗。血管多普勒超声示左侧髂外、股、腘、胫前、足背动脉频谱形态失常,血流缓慢,考虑为血栓前期改变。遂自服阿司匹林肠溶片 100 mg/d 及氯吡格雷 75 mg/d。3 d 后症状进一步加重,遂以“左下肢动脉血栓形成”入院。体检发现左下肢



图 1 左髂总动脉充盈缺损,髂内外动脉起始部呈截断状,以下血管形态正常

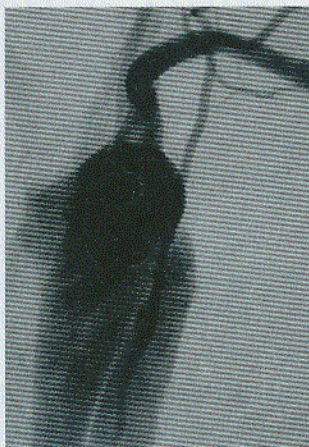


图 2 胸主动脉造影,主动脉弓后破裂,真假腔黏膜分隔线清晰可见

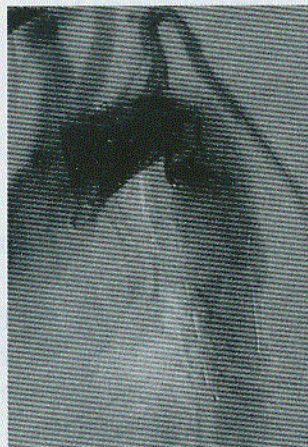


图 3 血管支架隔绝术后造影,假腔不显影



图 4 双侧髂动脉造影,双侧髂外动脉不显影

讨论

主动脉夹层是指在各种原因作用下主动脉内膜撕裂,主动脉内的血液经内膜撕裂口流入囊样变性的中层形成夹层血肿,随血流压力的驱动,逐渐在主动脉中层内扩展,进而形成真假两腔的病理状态,失去内膜支撑的病变中层受动脉血流压力冲击,使主动脉管壁日益扩张,最终形成夹层动脉瘤。主动脉夹层是一种极为凶险的疾病,如不治疗,急性期病死率高达 22.7%~68%^[2]。根据夹层内膜撕裂的部位和夹层扩展范围不同,1995 年 DeBakey 等将主动脉夹层分为 3 型:Ⅰ型为内膜撕裂口位于升主动脉近心端,夹层病变扩展不同的距离超出升主动脉,该型最为常见;Ⅱ型为内膜撕裂口位于升主动脉,夹层扩展仅限于升主动脉;Ⅲ型为内膜撕裂口位于降主动脉峡部,夹层扩展到降主动脉为Ⅲa型,扩展累及腹主动脉为Ⅲb型^[4]。本组 3 例均属夹层动脉瘤Ⅲ型。

夹层动脉瘤的临床表现复杂,典型表现为胸背部突发撕裂样剧痛,根据撕裂累及不同的部位而出现不同的相应脏器缺血性症状^[5],如:①冠状动脉开口受累可导致急性心肌梗死;②累及颈动脉,可造成脑缺血症状,甚至发生缺血性脑卒中;③累及喉神经血供引起声带麻痹;④累及脊髓前根动脉,出现截瘫;⑤累及支气管动脉可导致支气管痉挛,呼吸困难;⑥累及肾动脉可出现血尿;⑦累及肠系膜上动脉时,可出现上腹痛、恶心、呕吐等症状;⑧当累及髂动脉时可出现下肢麻木、疼痛、无力及皮肤冰凉等缺血症状。而上述症状成为首发症状时极易发生误诊,本组 3 例即属如此,分析其原因:①患者缺乏典型的突发胸背部撕裂样剧痛的临

自腹股沟以下皮温降低,左侧股、腘和足背动脉搏动消失。入院后给予抗凝治疗,于入院后 4 h 患者突发胸痛、呼吸困难,面色紫绀,并迅速出现循环衰竭、意识丧失,经抢救无效死亡。尸检为夹层动脉瘤Ⅲ型破裂。

床症状,明确诊断后追问病史,2 例有过性胸背部疼痛病史,但很快缓解而未引起重视。②3 例均有未经正规检测和治疗的有高血压病史,且病史都较短,年龄较轻。③超声检查均报告为下肢动脉血栓形成或血栓前表现,超声检查是导致误诊的主要原因,过分信任和依赖超声检查结果。④3 例中有 1 例行动脉造影,髂总动脉呈截断性改变,其远段血管呈正常(图 1),对此类征象认识不足,误认为血栓形成,而且该患者行溶栓治疗一度症状改善更导致误诊。⑤对下肢缺血性病变的考虑过于局限,过于模式化。⑥例 2 病变累及双侧髂外动脉而闭塞(图 4),临床症状主要在左下肢,未行进一步处理而截肢,有处理不当之嫌疑。3 例误诊导致 2 死 1 残,后果严重,教训深刻,值得引起高度重视。

参考文献

- [1] 邱书华,刘倩梅,甄利波,等.Ⅰ型主动脉夹层误诊为急性前间壁心肌梗死一例[J].中国综合临床,2009,25:318.
- [2] Mészáros I, Mórocz J, Szlávi J, et al. Epidemiology and clinicopathology of aortic dissection[J]. Chest, 2000, 117: 1271 - 1278.
- [3] 刘延玲,熊鉴然.临床心动图学[M].2 版.北京:北京科学出版社,2007.
- [4] 王亮,陆清声,冯睿,等. DeBakey Ⅲ型主动脉夹层血流动力学数值模拟分析初步研究[J].介入放射学杂志,2010,19: 683 - 686.
- [5] 沙坤. 8 例主动脉夹层误诊原因分析[J].中国医药指南,2010,8: 129 - 130.

(收稿日期:2011-08-30)