

- 25: 986 - 989.
- [20] Al Hilli MM, Stewart EA. Magnetic resonance - guided focused ultrasound surgery [J]. Semin Reprod Med, 2010, 28: 242 - 249.
- [21] 许永华, 符忠祥. MRI 导航和温度监控下高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 869 - 872.
- [22] Stewart EA, Gostout B, Rabinovici J, et al. Sustained relief of leiomyoma symptoms by using focused ultrasound surgery [J]. Obstet Gynecol, 2007, 110: 279 - 287.
- [23] 杨武威, 祝宝让, 李 静, 等. 聚焦超声消融子宫肌瘤术后常见并发症及相关因素分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45: 913 - 916.
- [24] 鄢利梅, 何 佳, 黄国华, 等. 高强度聚焦超声消融治疗子宫后位肌瘤的临床研究[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28: 72 - 74.
- [25] Zhang L, Chen WZ, Liu YJ, et al. Feasibility of magnetic resonance imaging - guided high intensity focused ultrasound therapy for ablating uterine fibroids in patients with bowel lies anterior to uterus[J]. Eur J Radiol, 2010, 73: 396 - 403.
- [26] Zhang L, Chen WZ, Liu YJ, et al. Feasibility of magnetic resonance imaging - guided high intensity focused ultrasound therapy for ablating uterine fibroids in patients with bowel lies anterior to uterus[J]. Eur J Radiol, 2010, 73: 396 - 403.
- [27] 邓凤莲, 姜振东, 邹建中, 等. 高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤临床并发症分析 [J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12: 325 - 328.
- (收稿日期:2012-06-14)  
(本文编辑:俞瑞纲)

## • 病例报告 Case report •

### 疑似急性肠梗阻的肾动脉血栓及经肾动脉溶栓一例

黄艺生, 杨熙章, 吴纪瑞, 付丽媛

【关键词】 肾动脉栓塞;肾动脉溶栓

中图分类号:R816.7 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2013)-01-0085-02

**Renal artery thrombosis mimicking acute intestinal obstruction and treated with renal artery thrombolysis: report of one case** HUANG Yi - sheng, YANG Xi - zhang, WU Ji - rui, FU Li - yuan.

Medical Imaging Center, Fuzhou General Hospital, Nanjing Military Area Command of PLA, Fuzhou 350025, China(J Intervent Radiol, 2013, 22: 085-086)

Corresponding author: YANG Xi-zhang, E-mail: yanglinxcn@sohu.com

【Key words】 renal artery thrombosis; renal artery thrombolysis

#### 病例资料

患者女,79岁,既往有心房颤动病史。因腹胀4d后突发下腹部疼痛2d余为主诉入院。患者4d前出现腹部不适,食欲下降,未予以重视。2d前,突发下腹部间歇性胀痛,伴有恶心呕吐,出虚汗,无发热寒战,无尿频、尿急、尿痛,肝、肾区无叩击痛。腹胀不伴有腹泻,口服止痛药物缓解不明显。于门诊给予胃肠减压,补液,止痛药物等治疗,腹痛明显缓解。因4d未解大便,初步临床诊断:急性肠梗阻。行全腹部CT平扫并增强及三维重建示:右肾大小形态未见明显异常,肾实质内

见多发斑片状低密度影,增强扫描、门静脉期肾皮髓质未见明显强化,延迟期有轻度强化,其内多发斑片状低密度影未见强化,动脉期重建图像见右肾动脉起始部轨道样改变,见内充盈缺损低密度影,肠系膜上动脉主干及分支显示良好。诊断意见:右肾供血不足,考虑右肾动脉起始部血栓形成致动脉狭窄,右肾多发梗死(图1)。急性行肾动脉DSA示:左肾动脉显影良好,右肾动脉自起始部未见显影(图2)。将导管送入右肾动脉开口,见对比剂通过不佳,肾动脉显影模糊,肾内血管显影不佳,遂决定行溶栓治疗。将30万u尿激酶用生理盐水稀释从导管推注,换成猪尾巴导管,置于腹主动脉肾动脉平面以上,回临床继续行溶栓治疗。予以尿激酶60万u/d静脉泵内泵入;肝素钠注射液1250万u/d静脉泵内泵入;于5d后复查DSA,右肾动脉主干管腔通畅,管壁光滑,未见明显狭窄,肾内分支明显增多(图3)。

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2013.01.021

作者单位:350025 南京军区福州总医院医学影像中心

通信作者:杨熙章 E-mail: yanglinxcn@sohu.com

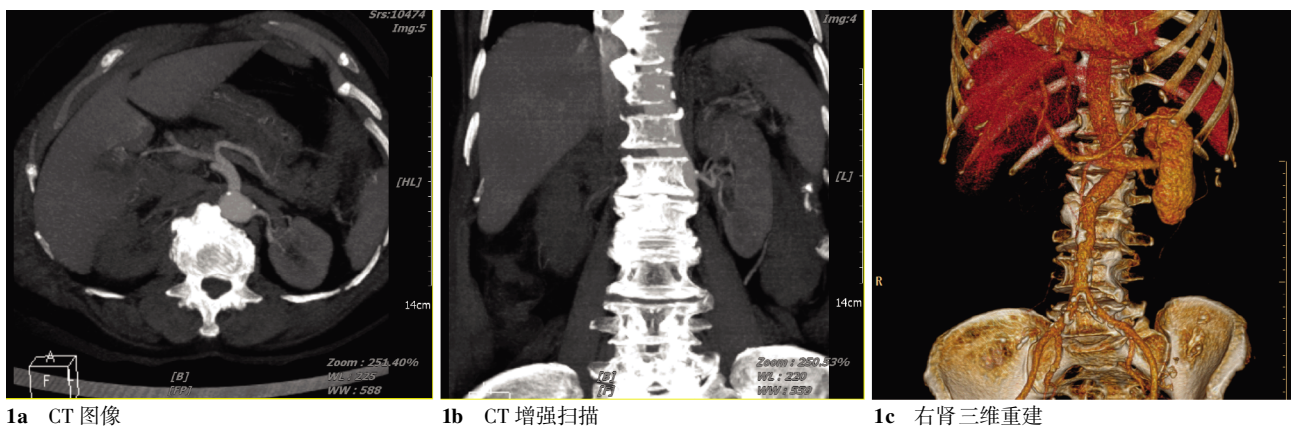


图 1 右肾供血不足,右肾动脉起始部血栓形成致动脉狭窄,右肾多发梗死

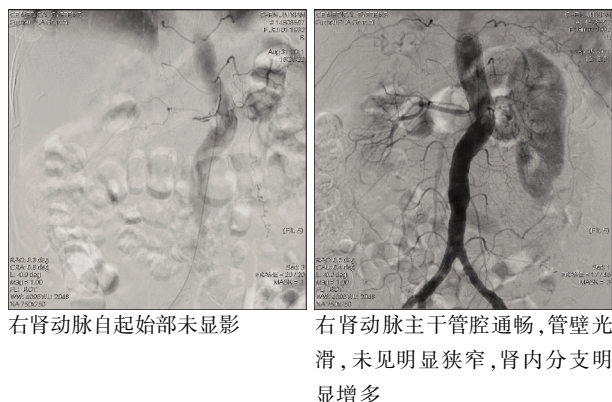


图 2 肾动脉 DSA 图像

图 3 溶栓后复查 DSA 图像

## 讨论

肾动脉血栓形成和肾动脉栓塞是指肾动脉或其分支内形成血栓以及管腔被血栓栓子或血液中的凝固物所堵塞,导致肾组织缺血,发生缺血性损害(缺血性肾病),出现高血压、肾功能减退或急性肾衰竭等一系列临床表现<sup>[1]</sup>。引起肾动脉栓塞的栓子绝大多数来自左心腔。患者多数原有器质性心脏基础疾病,如风湿性左房室瓣关闭不全、主动脉瓣关闭不全、左房室瓣脱垂及老年退行性瓣膜病,人工心瓣膜、心瓣膜置换术或心脏手术后和先天性心血管病(如室间隔缺损和动脉导管未闭以及其手术后)。当长期持续存在心房颤动或左心房黏液瘤时,往往在左心房发生血栓形成,附壁血栓脱落,阻

塞肾动脉。突然发生侧肾区剧烈疼痛,或腹痛及背部剧痛,伴发热、头痛、恶心和呕吐;易与急性胆石症、胆囊炎或急性胰腺炎等相混淆。体格检查发现肾区(或肋脊角压痛)叩击痛是其特征,对急性肾动脉栓塞的诊断有重要意义<sup>[2]</sup>。肾动脉小分支栓塞的症状可较轻,甚至除出现侧肾疼痛及尿液检查异常之外,无明显全身症状。本病是肾动脉主干堵塞,仅表现为腹痛腹胀,无明显的肾区疼痛和叩击痛,极有可能造成漏诊,加上其临床症状和本身年纪较大的原因,临床考虑为肠梗阻。对本例患者积极行腹部 CT 增强扫描及肾动脉 DSA,使肾动脉栓塞早期得到明确诊断<sup>[3]</sup>,患者得到及时治疗,最大程度减少患者痛苦。因此通过此病例,对于突发腹痛的房颤患者,不管有无肾区叩击痛,都不要忽视本病发生的可能,应在患者病情允许的情况下尽早行相关检查,以免贻误治疗。

## [参考文献]

- [1] 钱桐荪. 肾动脉血栓形成和肾动脉栓塞 [J]. 新医学, 2006, 37: 289 - 290.
- [2] 王 东, 史炼钢, 于镜泊. 肠系膜上动脉栓塞与肾动脉栓塞急腹症的特点[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20: 315 - 316.
- [3] 黎军强, 林 源, 刘 彪. 肾动脉栓塞影像诊断与动脉溶栓治疗一例[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40: 912.

(收稿日期:2012-04-18)

(本文编辑:俞瑞纲)