

## • 病例报告 Case report •

## 创伤后髂内动脉/分支慢性出血的经动脉栓塞治疗三例

舒 虹, 黄立新, 罗荣光

【关键词】 经动脉栓塞术; 创伤; 慢性出血; 介入放射学

中图分类号: R578.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2014)-04-0367-02

**Transarterial embolization for the treatment of post-traumatic chronic pelvic hemorrhage: report of 3 cases** SHU Hong, HUANG Li-xing, LUO Rong-guang. Department of Medical Imaging, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province 330006, China (J Intervent Radiol, 2014, 23: 367-368)

Corresponding author: LUO Rong-guang, E-mail: hy59175@qq.com

【Key words】 transarterial embolization; trauma; chronic hemorrhage; interventional radiology

创伤性动脉出血是临床常见的急症,常因失血性休克致伤病员死亡,早期快速有效的控制出血是降低病死率的关键。内科止血效果较差,外科手术风险大,并发症多,死亡率高。近年来,随介入放射学技术来迅速发展和完善,已有较多文献报道经动脉栓塞(TAE)成功救治创伤性大出血。然而TAE在治疗创伤后骨盆慢性出血方面鲜见报告。笔者回顾性分析3例经内外科治疗无效的创伤后骨盆慢性出血的TAE治疗,取得了良好疗效,现报道如下。

## 临床资料

病例1:患者男,14岁。刀伤致左臀部出血,当天行外科清创后止血,并于3d后出院,患者首次清创后16d后换药时出现伤口流血不止,转本院再次清创后止血,6d后再次出现伤口少量渗血,左臀部血肿形成,内科止血4d,血肿进行性增大,MR检查显示左臀部血肿,遂行TAE治疗,TAE后止血。

病例2:患者男,15岁。因不慎摔伤致全身多发骨折,入本院ICU,病情稳定后行骨折内固定术,术后第18天出现左腰背部疼痛,左侧臀部(为非手术部位)可触及肿块,考虑血肿形成,遂行清创术,未能止血,血肿进行性增大,内固定术后第35天,血肿直径约达15cm,遂行TAE治疗,TAE后止血。

病例3:患者男,34岁。刀伤致左臀部出血,当天在当地某医院门诊行外科清创后止血,第27天再次不慎跌伤后感左臀部伤口处可触及肿块,进行性增大,行走不便、疼痛较明显,并进行性加重至第57天,疼痛进一步加重,需拐杖支持

行走,遂至我院门诊行TAE治疗,TAE后止血。

此3例患者血肿出现后血压均在正常范围内。

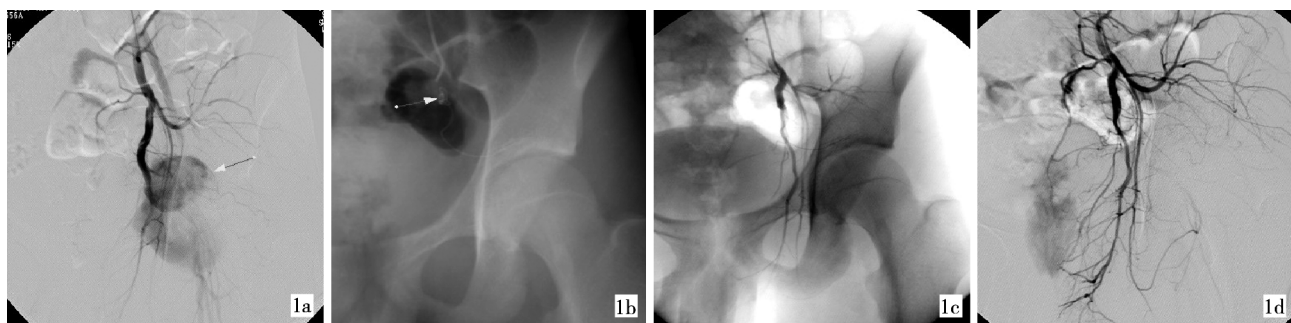
采用改良Seldinger技术,经皮穿刺右侧股动脉(本组3例患者均为左臀部血肿)置入5F导管鞘,然后将Cobra导管送达左侧髂总动脉后造影,明确出血动脉分支后再超选择至该动脉分支,然后以弹簧钢圈(或加用明胶海绵条)栓塞出血动脉分支,栓塞完毕后重复造影以确认栓塞效果。

3例患者中2例经DSA造影显示为假性动脉瘤,另1例造影显示对比剂外溢;所有患者经导管超选择至出血髂内动脉分支后用弹簧钢圈(或加用明胶海绵条)栓塞后,即止血,重复造影显示出血髂内动脉分支闭塞(图1、2)。其中病例1、病例2于TAE术后第2天行血肿清除;病例3患者因经济条件拒绝清创处理清除血肿,目前(TAE术后50d)血肿已完全吸收,患者无自觉症状,可正常行走。

所有患者TAE后均未出现不良反应及并发症。

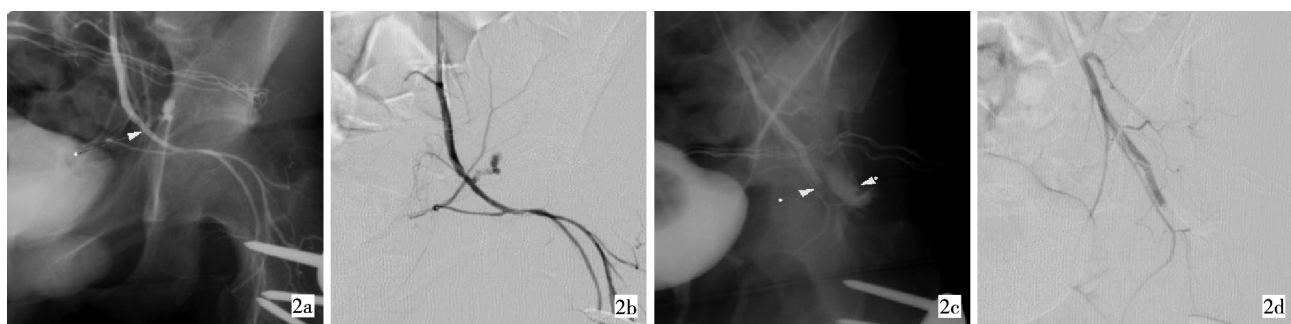
## 讨论

创伤性动脉出血是临床常见的急症,常危及患者生命;骨盆大出血多因伤及髂内动脉及其分支所致<sup>[1]</sup>,该区域血液供应丰富,解剖变异较多,短时间内大量失血致病情严重;因此,早期、快速、有效止血对挽救患者生命非常重要。传统的治疗方法是保守治疗和外科手术:保守治疗往往难以奏效,外科手术创伤大,手术风险大,还有可能找不到出血灶。选择性血管造影联合栓塞治疗对原因和部位不明的出血,能快速明确出血动脉、出血部位及出血程度,全面了解出血范围、有无侧支循环出血,且不破坏血肿本身压迫止血的作用,可迅速有效止血,创伤小、适应证广、疗效显著<sup>[2-3]</sup>。大量文献和临床实践表明集血管造影诊断和栓塞治疗于一体的介入诊疗技术已成为急性大出血首选的治疗方法之一;目前TAE治疗已被临床广泛接受,可有效地应用于急性大出血的抢救



**1a** DSA 显示左髂内动脉分支末 **1b** 以弹簧钢圈栓塞(箭) **1c** 栓塞后动脉造影显示左髂内动 **1d** DSA 显示 TAE 后无对比剂外溢  
端巨大假性动脉瘤(箭) 脉出血分支闭塞,假性动脉瘤未见  
显示,其余分支显示正常

**图 1** 左髂内动脉假性动脉瘤治疗前后



**2a** 左髂内动脉造影显示其一分 **2b** 左前斜 40°进一步显示出血 **2c** 以弹簧钢圈 + 明胶海绵条栓 **2d** DSA 显示 TAE 后出血动脉分  
支中部破裂,见对比剂外溢(箭) 部位 塞后造影显示出血动脉分支远段 支闭塞,无对比剂外溢  
闭塞(箭),外溢对比剂残留于动脉 破口周围(箭头)

**图 2** 髂内动脉分支破裂治疗前后

治疗<sup>[4-6]</sup>。

本组治疗结果表明只有经过 TAE 治疗后出血动脉分支完全栓塞才能达到止血的目的,再次清创方可促进伤口愈合。而另 1 例患者起初仅表现为伤口局部肿块,未对患者日常生活造成影响,直至血肿进行性增大,出现行走不便、疼痛剧烈后才行 TAE 治疗,TAE 治疗后完全止血。

综上所述,无论是急性出血,还是慢性出血,只要患者条件许可,均可先行动脉造影,明确出血部位,再根据造影表现选择合适的栓塞剂进行栓塞。TAE 是治疗慢性出血的有效方法,具有创伤小、安全、有效等优点,可作为治疗创伤后骨盆慢性出血的首选方法。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李立,王兴华,陈新国.经导管髂内动脉栓塞术治疗盆腔出血[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20:604-605.
- [2] Eriksson LG, Ljungdahl M, Sundbom M, et al. Transcatheter arterial embolization versus surgery in the treatment of upper gastrointestinal bleeding after therapeutic endoscopy failure[J]. J Vasc Interv Radiol, 2008, 19: 1413-1418.
- [3] 周怡婷,曹建民.腹部及盆腔急性出血的介入治疗[J].介入放射学杂志,2008,17:884-887.
- [4] 庄广义,卢占兴,陈新晖,等.动脉栓塞术治疗盆腔大出血临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2012,26:85-87.
- [5] 惠本军,张庆桥,乔风雷,等.经导管选择性靶动脉栓塞治疗复杂创伤性动脉出血临床价值[J].医学影像学杂志,2013,23:454-456.
- [6] 蒋国民,李绍钦,赵进委,等.创伤性动脉损伤的血管内介入治疗[J].临床放射学杂志,2010,29:947-950.

(收稿日期:2013-09-06)

(本文编辑:俞瑞纲)

[1] 李立,王兴华,陈新国.经导管髂内动脉栓塞术治疗盆腔出