

- Cancer Chemother Pharmacol, 2013, 71: 389 - 397.
- [7] Hong GB, Zhou JX, Sun HB, et al. Continuous transarterial infusion chemotherapy with gemcitabine and 5-Fluorouracil for advanced pancreatic carcinoma [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2012, 13: 2669 - 2673.
- [8] 程永德, 程英升, 颜志平, 等. 常见恶性肿瘤介入治疗指南 [M]. 北京: 科学出版社, 2013: 147 - 153.
- [9] Jin C, Yao L, Long J, et al. Effect of multiple-phase regional intra-arterial infusion chemotherapy on patients with resectable pancreatic head adenocarcinoma [J]. Chin Med J (Engl), 2009, 122: 284 - 290.
- [10] Tanaka T, Sho M, Nishiofuku H, et al. Unresectable pancreatic cancer: arterial embolization to achieve a single blood supply for intraarterial infusion of 5-fluorouracil and full-dose IV gemcitabine [J]. Am J Roentgenol, 2012, 198: 1445 - 1452.
- [11] Azizi A, Naguib NN, Mbalisike E, et al. Liver metastases of pancreatic cancer: role of repetitive transarterial chemoembolization (TACE) on tumor response and survival [J]. Pancreas, 2011, 40: 1271 - 1275.
- [12] 洪国斌, 周经兴, 许林峰, 等. 中晚期胰腺癌介入治疗与外周静脉化疗疗效比较的 META 分析 [J]. 实用放射学杂志, 2004, 20: 350 - 353.
- [13] Triano LR, Chang BW, Saif MW. New developments in the treatment of locally advanced pancreatic cancer. Highlights from the 45th ASCO annual meeting. Orlando, FL, USA. May 29-June 2, 2009 [J]. JOP, 2009, 10: 366 - 372.
- [14] Morak MJ, van der Gaast A, Incrocci L, et al. Adjuvant intra-arterial chemotherapy and radiotherapy versus surgery alone in resectable pancreatic and periampullary cancer: a prospective randomized controlled trial [J]. Ann Surg, 2008, 248: 1031 - 1041.
- [15] 刘凌晓, 姬巍, 王建华, 等. 胰腺癌肝转移患者综合性介入栓塞治疗生存情况的回顾性分析 [J]. 复旦学报: 医学版, 2011, 38: 101 - 106.
- [16] Haas M, Heinemann V, Kullmann F, et al. Prognostic value of CA 19-9, CEA, CRP, LDH and bilirubin levels in locally advanced and metastatic pancreatic cancer: results from a multicenter, pooled analysis of patients receiving palliative chemotherapy [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2013, 139: 681 - 689.
- [17] Andersen DK. Diabetes and cancer: placing the association in perspective [J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2013, 20: 81 - 86.
- [18] Bao B, Wang Z, Li Y, et al. The complexities of obesity and diabetes with the development and progression of pancreatic cancer [J]. Biochim Biophys Acta, 2011, 1815: 135 - 146.
- (收稿日期: 2014-04-22)  
(本文编辑: 俞瑞纲)

## • 病例报告 Case report •

### 舌动脉瘤破裂出血动脉栓塞治疗一例

苏国强, 马建华, 郑彦钦, 卢立军

【关键词】 舌动脉; 动脉瘤; 出血; 动脉栓塞

中图分类号: R573.2 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2015)-02-0123-02

**Successful treatment of acute massive hemorrhage due to ruptured lingual aneurysm with arterial embolization: report of one case** SU Guo-qiang, MA Jian-hua, ZHENG Yan-qin, LU Li-jun. Department of Radiology, No.401 Hospital of PLA, Qingdao, Shandong Province 266071, China (J Intervent Radiol, 2015, 24: 123-124)

Corresponding author: SU Guo-qiang, E-mail: sgq.401@163.com

【Key words】 lingual artery; aneurysm; hemorrhage; artery embolization

#### 病例资料

患者男, 51 岁。因吐出鲜血 500 ml 来急诊。曾因头面部

及颈部皮疹, 伴发热, 双上肢肿胀、无力 1 个月, 实验室检查肌酸激酶明显升高, 心电图提示皮炎。经激素冲击治疗后, 持续口服激素治疗 3 个月, 病情稳定。患者无明显诱因, 突然吐出鲜血约 500 ml, 呈长条状血凝块, 行喉镜、胃镜及胸部 CT 检查未发现异常。3 d 后再次呕吐鲜血约 1 000 ml, 继之

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.02.008

作者单位: 266071 山东 青岛 解放军第 401 医院放射科

通信作者: 苏国强 E-mail: sgq.401@163.com

出现呼吸骤停、意识丧失,予气管插管、心肺复苏等抢救,心跳、呼吸恢复,为明确出血原因,心肺复苏后第 2 天行 DSA 检查,颈外动脉造影显示,右侧舌动脉咽段距起始部 3 cm 处见囊袋样对比剂充盈,约 0.8 cm × 1 cm,后缘见小尖刺状突起,

诊断为舌动脉瘤。考虑出血为动脉瘤破裂所致,决定行动脉瘤栓塞治疗,将微导管插至右侧舌动脉,注入明胶海绵颗粒适量,经微导管释放 2 mm × 2 mm 微弹簧圈 1 枚,再次造影,见右侧舌动脉血流消失,囊袋不显影。术后随访半年未再发生出血。



①②正侧位显示右侧舌动脉咽段见囊袋状动脉瘤;③微导管造影显示动脉瘤与载瘤动脉关系;④经明胶海绵颗粒及微弹簧圈栓塞后再次造影,动脉瘤消失

图 1 舌动脉瘤破裂诊治过程图像

## 讨论

舌动脉动脉瘤破裂大出血十分罕见,通过动脉栓塞治疗的病例极少<sup>[1]</sup>。舌动脉为颈外动脉的第 2 大分支,多在甲状腺上动脉与面动脉之间,亦可起始于面动脉或甲状腺上动脉。舌动脉在舌骨大角高度由颈外动脉前内侧壁发出,分为咽段及舌段<sup>[1]</sup>。咽段是指舌动脉的起点到进入舌肌前,位于咽侧壁的舌动脉主干,此段动脉呈凸面向下的弧形,其内侧为舌骨大角和咽肌,外侧为舌下神经和颌下腺。舌段为进入舌肌及舌下区的动脉。亦有学者将舌动脉分为 4 段,即起始段、舌骨舌肌段、舌深动脉升段、舌深动脉水平段<sup>[2]</sup>。

CT、MRI 可清晰显示舌动脉的起源及走行<sup>[3,4]</sup>。术前行 CT、MRI 检查可明确舌动脉起源、走行及病变情况,为介入手术提供影像学资料,提高介入手术成功率。

皮炎是以红斑、水肿为皮损特点,伴有肌无力和肌肉炎性、变性的疾病,主要累及皮肤和血管,常伴有关节、心肌等多器官损害,各年龄组均可发病。皮炎合并动脉瘤破裂出血的报道极少<sup>[5]</sup>,本例患者舌动脉动脉瘤是否与皮炎有关,有待进一步探讨。

舌、咽部急性出血的患者治疗较为棘手,发生于舌动脉咽段出血的患者,临床止血困难,大量出血可导致患者窒息死亡。喉镜检查常难以发现出血点,DSA 检查不但可明确出血的部位,了解其与周围血管的交通情况,还可通过导管技术将栓塞材料送至靶血管,栓塞出血动脉,并可实时观察栓

塞效果。本例患者造影发现动脉瘤发生于舌动脉咽段,载瘤动脉较细、迂曲,舌动脉主干与颈外动脉成角较大,常规导管难以固定,用微导管行动脉栓塞,插管位置准确,栓塞后疗效肯定,无明显并发症发生。此方法操作简单,创伤小,值得临床推广<sup>[6]</sup>。

## [参考文献]

- [1] 范新东,毛青. 颅面部介入诊疗学 [M]. 上海:上海世界图书出版公司, 2011: 12 - 13.
- [2] 何尚宽,徐达传,王兴海,等. 舌动脉的形态类型及其临床意义 [J]. 中国临床解剖学杂志, 1998, 16: 29 - 31.
- [3] 王忠平,李咏梅,欧阳羽,等. 磁共振 3D-Tricks 技术在评估舌动脉解剖中的应用 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2012, 30: 181 - 184.
- [4] 王学廷,冯丽,王涛,等. 16 层螺旋 CT 血管成像评价舌动脉解剖 [J]. 医学影像学杂志, 2010, 20: 627 - 629.
- [5] 董功航. 十二指肠血管瘤破裂致上消化道大出血一例 [J]. 中华普通外科杂志, 1997, 12: 301.
- [6] 金德昊,金武男,南弘权,等. 介入栓塞术在舌、咽部急性出血中的临床应用 2 例 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2006, 17: 358.

(收稿日期:2014-05-14)

(本文编辑:俞瑞纲)