

肺结核并发肺曲霉病大咯血患者,BAE 术是一种简单有效的抢救性止血方法。掌握好手术适应证,完全彻底地栓塞出血动脉是 BAE 术成功关键。

[参考文献]

- [1] Brown HA, Aruny JE, Eleftheriades JA, et al. Subclavian aneurysm presenting with massive hemoptysis: a case report and review of the literature[J]. *Int J Angiol*, 2013, 22: 69-74.
- [2] Babatasi G, Massetti M, Chapelier A, et al. Surgical treatment of pulmonary aspergilloma: current outcome[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2000, 119: 906-912.
- [3] 阮军忠, 张天辉, 段 勇, 等. 肺结核合并肺曲菌病的外科治疗[J]. *中华医学杂志*, 2013, 93: 1975-1977.
- [4] 谢博雄, 丁嘉安, 唐明娟, 等. 肺曲菌病的诊断与外科治疗[J]. *医师进修杂志*, 2001, 24: 24-25.
- [5] Muniappan A, Tapias LF, Butala P, et al. Surgical therapy of pulmonary aspergillomas: a 30-year North American experience [J]. *Ann Thorac Surg*, 2014, 97: 432-438.
- [6] Ichinose J, Kohno T, Fujimori S. Video-assisted thoracic surgery for pulmonary aspergilloma[J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2010, 10: 927-930.
- [7] 戈 烽, 谭 明, 陈 刚. 肺曲菌球病 48 例的诊断与治疗[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2006, 29: 632.
- [8] Alexander GR. A retrospective review comparing the treatment outcomes of emergency lung resection for massive haemoptysis with and without preoperative bronchial artery embolization[J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2014, 45: 251-255.
- [9] 李本美, 涂秋平, 徐业新, 等. 肺曲菌球病咯血 26 例分析[J]. *长江大学学报(自然科学版·医学卷)*, 2009, 6: 30-32.
- [10] 段 峰, 王茂强, 刘凤永, 等. 大咯血介入治疗失败的原因分析及处理[J]. *介入放射学杂志*, 2010, 19: 12-15.
- [11] 邹英华, 宋 莉. 超选择性动脉栓塞术在急性出血性疾病中应用的若干问题[J]. *介入放射学杂志*, 2008, 17: 685-686.

(收稿日期:2015-09-24)

(本文编辑:边 倩)

·临床研究 Clinical research·

Angio-Seal 血管封堵器在脑血管病介入诊治中的应用

沈 鑫, 李军荣, 李圣华

【摘要】 目的 评价 Angio-Seal 血管封堵器在脑血管病介入诊治中应用效果及安全性。**方法** 359 例脑血管病患者在完成介入诊治术、复查右股动脉 DSA 证实动脉穿刺处无粥样硬化斑块及大血管分支后,其股动脉穿刺点接受 Angio-Seal 血管封堵器止血。**结果** 359 例患者中 358 例封堵止血成功,成功率为 99.2%。1 例封堵失败,穿刺处出血,予以手法压迫止血;2 例术后 3 d 活动时出现血肿,再次加压包扎等处理后好转。未见患肢远端栓塞及全身过敏现象。**结论** 应用 Angio-Seal 血管封堵器封堵股动脉穿刺点安全有效,操作方法简单,成功率高,患者卧床时间短,有推广应用价值。

【关键词】 脑血管介入治疗; Angio-Seal 血管封堵器; 安全性

中图分类号:R743.3 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2016)-04-0353-03

Application of Angio-Seal vascular closure device in interventional diagnosis and treatment SHEN Xin, LI Jun-rong, LI Sheng-hua. Department of Neurology, Affiliated Jiangning Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu Province 211100, China

Corresponding author: LI Jun-rong, E-mail: ljry612@163.com

【Abstract】 Objective To assess the effect and safety of Angio-Seal arterial closure device in interventional diagnosis and treatment of cerebral vascular diseases. **Methods** A total of 359 patients with cerebral vascular diseases were included in this study. After interventional therapy was finished and DSA of

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2016.04.019

作者单位: 211100 南京医科大学附属江宁医院神经内科

通信作者: 李军荣 E-mail: ljry612@163.com

right femoral artery proved that there was no atherosclerotic plaques or large vascular branches at the puncture site, Angio-Seal arterial closure device was employed to stop the bleeding of the femoral artery puncture point. Results Of the 359 patients, successful closure and hemostasis of the puncture point was achieved in 358, with a success rate of 99.2%. Closure and hemostasis of the puncture point failed in one patient and bleeding from puncture site occurred; then the bleeding was stopped with manual compression hemostasis method. Three days after the treatment two patients developed hematoma during daily activity, after using compression bandage and other measures, the hematomas were improved. No distal arterial embolism of the affected extremity or systemic hypersensitivity was observed. Conclusion The use of Angio-Seal vascular closure device to make closure of the femoral artery puncture point is safe and effective, its manipulation is simple with high success rate. The time needed for patient to stay in bed is short, therefore, this Angio-Seal vascular closure device is worthy of clinical popularization. (J Intervent Radiol, 2016, 25: 353-355)

【Key words】 cerebrovascular interventional therapy; Angio-Seal vascular closure device; safety

脑血管病介入手术后止血多采用传统的手法压迫止血,但手法压迫不当易造成伤口出血和肿胀,严重者可能发生假性动脉瘤,因此其止血效果及对患者术后恢复均存在一定局限性。我科自 2010 年 11 月至 2013 年 10 月采用 Angio-Seal 血管封堵器对 359 例脑血管病介入诊治术后患者进行止血,效果良好。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 10 月至 2013 年 10 月在我科接受介入诊治的 359 例脑血管病患者。排除标准为已接受 Angio-Seal 封堵器止血且未超过 3 个月患者及股动脉过于狭窄或穿刺位置存在硬化斑块等患者。

1.2 方法

股动脉穿刺脑血管造影或介入治疗(颈动脉、椎动脉或锁骨下动脉支架植入)术后,即刻拔除动脉鞘管,根据动脉鞘尺寸选用适当规格 Angio-Seal 血管封堵器(美国 St.Jude 医疗公司),对穿刺位置血管进行封堵止血。具体操作方法依据 Kapadia 等^[1]报道所示。止血成功后用聚维酮碘消毒包扎伤口,用沙袋压迫;患者若无不良反应,平躺制动 4~6 h 后即可下床活动。对止血失败患者,立即改用常规手法迅速压迫穿刺处,随时观察止血情况。

2 结果

359 例患者中 358 例封堵止血成功,成功率为 99.2%。1 例封堵失败,穿刺处出血,予以手法压迫止血;2 例术后 3 d 活动时出现血肿,给予再次加压包扎等处理后好转。未见患肢远端栓塞及全身过敏现象。

3 讨论

脑血管病介入诊治术后穿刺处动脉止血和制动是手术成功关键之一。股动脉途径脑血管介入诊治中时常有穿刺处出血现象,常见止血方法为手法压迫后用绷带和医用棉包扎,但止血效果不佳,甚至使一些患者血压下降、心跳缓慢,严重者陷入休克。患者仍需卧床休息 1~2 d。可见,手法压迫止血不仅影响患者术后恢复,给术后生活也带来很多不便;止血过程患者承受的痛苦远超手术本身,即便术中有麻醉感受不到,但术后麻醉失效后伤口疼痛才有体会。

Angio-Seal 血管封堵器在脑血管病介入诊治术中操作简单,技巧易掌握,近年国内外临床应用较多^[2-3]。使用 Angio-Seal 血管封堵器后,穿刺处压迫时间及制动时间明显缩短,大大减轻了患者痛苦,同时减轻了医师及护士工作负担^[4-7]。Angio-Seal 封堵器封堵与手法压迫止血相比,术后患者平卧休息 4~6 h,无异常反应后便可下床活动,止血安全性较高^[8]。Angio-Seal 封堵器封堵止血后少数患者有并发症发生,存有安全性争议^[9-10],但我们认为这些并发症可能与股动脉局部血管情况及穿刺相关。

采用 Angio-Seal 血管封堵器封堵止血时的注意事项:①腹股沟韧带下 1~2 cm 是最佳穿刺位置,且穿刺点应在股动脉分叉上方 0.5 cm 处血管正中;穿刺角度不能太小,否则会影响胶原海绵推送,并直接影响胶原海绵与锚板连接程度,易使患者伤口内产生硬结和渗血现象,从而增加伤口再次出血风险。对股动脉穿刺处有硬化斑块和股动脉过于狭窄患者,一般不推荐使用该止血方式。②严格掌握适应证,熟悉封堵器性能,操作中用力要适中。本组 1 例封堵失败系用力过猛所致。有研究报道 Angio-

Seal 血管封堵器封堵穿刺处后患者出现严重迷走神经反射,导致心跳骤停^[1],可见注意封堵力量适当,不能粗暴操作尤为重要。③对体形消瘦,尤其是穿刺部位消瘦患者,不宜用 Angio-Seal 血管封堵器封堵止血。本组有 2 例患者术后 3 d 活动时出现血肿,予以再次加压包扎等处理后好转,考虑系患者均体瘦、股动脉表浅,剪线靠近结头,术后活动动作过大,所打线结松脱致锚板不能紧贴血管内壁,甚至脱落所致。④胶原海绵存在过敏性反应可能。

本研究结果显示,Angio-Seal 血管封堵器封堵股动脉穿刺点安全有效,操作方法简单,成功率高,患者卧床时间短,尤其适宜于脑血管病介入诊治患者,有推广应用价值。但对已接受 Angio-Seal 封堵器止血处理患者且未超过 3 个月,不能再次采用该方法,因为封堵器锚钩状聚合体在人体内吸收需要 90 d。

[参考文献]

- [1] Kapadia SR, Raymond R, Knopf W, et al. The 6Fr Angio-Seal arterial closure device: results from a multimember prospective registry[J]. Am J Cardiol, 2001, 87: 789-791.
- [2] Shamems NW, Rajendran VR, Alidredge SG, et al. Randomized comparison of Vasoseal and Angioseal closure devices in patients undergoing coronary angiography and angioplasty[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2002, 55: 421-425.
- [3] 洪彪,叶猛,王伟,等.比较血管闭合装置与人工压迫止血在股动脉穿刺止血中的作用[J].影像诊断与介入放射学, 2011, 20: 447-450.
- [4] 田军, Grollier G. 经股动脉心导管术后应用 Angio-Seal 血管封堵器与徒手压迫两种止血方法的随机对比分析[J].中国误诊学杂志, 2003, 3: 1299-1301.
- [5] 李雪芬,成月花.应用血管封堵器对脑血管支架植入术患者焦虑情绪的影响[J].实用临床医药杂志, 2013, 17: 12-14.
- [6] 李雪.冠心病介入治疗术后应用 Angio-Seal 血管闭合器并发症及舒适度的临床观察[J].泰山医学院学报, 2008, 29: 591-592.
- [7] 常玉梅.冠脉介入术后应用 Angio-Seal 血管封堵器的护理观察及卧床时间与患者舒适度相关性研究[J].中国实用医药, 2014, 9: 231-232.
- [8] 刘博,丁仲如,秦永文.股动脉封堵装置的临床应用与疗效评价[J].介入放射学杂志, 2006, 15: 564-567.
- [9] Siani A, Accrocca F, Gabrielli R, et al. Management of acute lower limb ischemia associated with the Angio-Seal arterial puncture closing device[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2011, 12: 400-403.
- [10] 林兆恒.血管闭合装置在心血管介入治疗后股动脉止血中的应用:安全性、有效性及并发症发生率[J].中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14: 710-713.
- [11] 乔志强,张敏州,李松,等.应用股动脉血管封堵器后严重血管迷走反射一例[J].中国介入心脏病学杂志, 2006, 14: 60.

(收稿日期:2015-11-17)

(本文编辑:边 倩)

·临床研究 Clinical research·

影像学检查在肝癌外科术后甲胎蛋白阴性患者随访中的价值

高 杨, 纪建松, 杨宏远, 王祖飞, 杨伟斌, 赵中伟, 卢陈英, 吴徐璐

【摘要】目的 探讨超声(US)、CT及MRI和DSA等影像检查在甲胎蛋白(AFP)阴性肝癌患者外科术后随访中的价值,旨在提高肝癌外科术后AFP阴性患者早期复发及转移的诊断准确率,也有助于介入术后复发、转移的诊断。**方法** 回顾性分析2008年1月—2013年12月31例经病理或临床治疗证实的肝癌外科术后AFP正常患者复发和或转移的随访资料。**结果** 在随访过程中,31例患者均行US、CT、MRI和数字减影血管造影(DSA)检查,共发现肝内复发转移灶55个。US检出35个(63.6%),CT检出45

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2016.04.020

基金项目:浙江省重大科技专项计划项目(2013C03010)、浙江省丽水市科技计划项目(2013ZC026)

作者单位:323000 浙江丽水 浙江大学丽水医院放射科;温州医科大学附属第五医院放射科

通信作者:纪建松 E-mail:jjstcty@sina.com