

文章编号:1005-6947(2005)07-0555-02

· 临床报道 ·

雷诺综合征的血管造影诊断

汪忠镐¹, 李建新¹, 俞恒锡¹, 王金龙²

(首都医科大学宣武医院 1. 血管外科 2. 放射科, 北京 100053)

摘要: 报告1例韩国专程来华求治双手发潮的病人, 以动脉造影观察了病发动脉及其对罂粟碱和冷刺激的反应, 明确了原发性雷诺综合征的诊断, 并以药物和精神疗法缓解病情后满意回国。血管造影发现该例病人的血流自远侧肱动脉和近侧桡尺动脉已明显减慢为一新发现。

关键词: 雷诺病/放射摄影术; 血管造影术; 病例报告

中图分类号: R747.3 **文献标识码:** B

1862年, Maurice Raynaud 首先报告几例因寒冷所致肢体肤色改变的病状: 包括皮肤苍白、紫绀和潮红。此后, 这一现象被称为“雷诺氏综合征”。其发病机理被认为是由中枢神经系统功能紊乱导致肢体远端小动脉、毛细血管前

动脉处于收缩状态, 且皮肤动静脉分流。该病分为原发和继发证两种。两者的鉴别点在于是否存在原发病症, 临床找到原发病时称为继发证。本文报告1例雷诺氏征的动脉造影和治疗结果。

收稿日期: 2005-01-04; **修订日期:** 2005-02-03。

作者简介: 汪忠镐(1937-), 男, 浙江杭州人, 首都医科大学宣武医院教授, 主要从事血管外科方面的研究。

通讯作者: 汪忠镐 电话: 010-63047006; E-mail: zhonggaowang@yahoo.com。

1 病例报告

患者, 女, 52岁。2004年7月12日入院。近3年来每于遇冷之时随即出现典型的双手苍白、紫绀和潮红症状。近来, 其症状发展到即使在夏天没有寒冷刺激之时, 除拇指

手术室等。除此之外还必须得到患者及家属的理解与参与, 才能使这项工作更好的开展下去。

自身储血对于老年患者及心脏病患者不宜采用, 因这些患者有可能产生血管-迷走症状, 有报道, 16 783例中发生1例, 12例因心绞痛需住院治疗。故对年龄超过50岁以上者不宜采用自身储血, 以防出现潜在的危险^[5,6,8]。

自身储血要掌握好采血的适应证(Hb > 110g/L、HCT > 33%以上), 心肝肾基本正常, 凝血正常。在采血前应向患者家属做好解释工作, 并签好同意书, 使其了解造血的生理过程及自身储血的意义。消除患者的恐惧心理, 取得合作。在采血过程中应密切观察血压、脉搏、呼吸、心电图、血氧饱和度等生命体征的变化。及时补充血容量, 补充硫酸亚铁、维生素C、叶酸等。有条件者可使用促红细胞生成素。在采血过程中若发生心动过速, 还应考虑是否为采血过快, 补液不足而发生低血容量, 必须在减慢采血的同时加快补液予以纠正。目前笔者只采1单位(400mL)血储存。以后如广泛应用可采用蛙跳式(leap-frog technique)方法, 要想将这一方法作为常规, 对于自体血回输后对机体可能产生的其他影响都有待同道们的共同努力和进一步探讨。

参考文献:

- [1] Slater NGP. Antilogous blood transfusion today [J]. BJCP, 1992, 46(3): 193-197.
- [2] 邓硕曾. 节约用血和血液产品减少输血并发症[J]. 临床麻醉学杂志, 1995, 1(1): 31-32.
- [3] Schreiber GB, Busch MP, Kleinman S H, et al. The Risk of Transfusion-Transmitted Viral Infections [J]. N Engl J med, 1996, 334(26): 1685-1690.
- [4] 高折益寿, 柴天沛一, 西冈淳一(陈愉、张涛译). 异体输血的副作用, 自体输血[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 16-21.
- [5] 王新华, 李龙平, 谭亮南. 大肠肿瘤患者围手术期输血与术后感染分析[J]. 中华医护杂志, 2004, 1(1): 56-57.
- [6] Flom-Halvorsen HI, Ovrum E, Tangen G, et al. Autotransfusion in coronce [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1999, 118(4): 610-617.
- [7] 李名山, 严明霞, 柯金凤, 等. 手术中腹腔积血自体回输[J]. 中国普通外科杂志, 1999, 8(1): 34-35.
- [8] Matin J, Robitaille D, Perrault L, et al. Reinfusion of mediastinal blood after heart surgery [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2000, 120(3): 499-504.

外其余各手指经常出现麻木和疼痛。右侧症状更重。既往史:10年前经历一次车祸,但无肢体损伤;同时在相当长一段时间内因家庭感情问题产生精神压抑。体格检查双上肢温暖,肤色正常,双侧腋、肱、桡动脉搏动好。发作时双手皮肤苍白,手指皮温低,双上肢血压为110/70mmHg。双上肢Addison试验和East试验均阴性。血液检查:血沉、抗链“O”、C-反应蛋白、C3、C50、抗主动脉体均正常。

入院第二天行血管造影检查。主动脉弓造影显示:无论在正常体位还是双上肢外展位时双侧锁骨下动脉显影正

常,未发现胸腔出口综合征血管受压征象(图1)。

左腋动脉选择性造影显示肱动脉远端和尺、桡动脉近端血液流速明显减缓;此时将导管放入左肱动脉远端行左手血管造影。(图2A)显示即使在最清楚的一张造影片中,左手掌、指动脉灌注仍显不足;立即将左手放入4℃冷水中浸泡,之后重复造影显示左手掌、指动脉灌注明显减少,尤其在指动脉几乎看不到灌注(图2B)。此时,病人感觉左手疼痛加重、苍白明显,待左手变暖之后症状才得以减轻。

图1 主动脉弓造影:上肢正常位(左)和外展位(右)时的锁骨下动脉造影

将导管插入右肱动脉行血管造影时发现右手掌指动脉血流灌注明显减少(图3A)。当经导管内注入罂粟碱30mg后重复造影显示右掌指动脉血流灌注显著增加,拇指和其他各指尖的血管尤为明显。病人疼痛立即消失,并持续3h之久。

a:选择最清楚的一张造影片,可清楚的显示右手掌指动脉血流灌注,但灌注明显减少。b:经导管内注入罂粟碱30mg后重复造影显示右手掌和手指动脉血流灌注显著增加,拇指和其他各指尖血管尤为明显。

图3 选择性右肱动脉造影。

病人次日出院,接受精神治疗和口服血管扩张药物治疗,其症状明显好转。两月后,返回韩国。

2 讨论

网状青斑以下肢和足部皮肤持续性斑块状,网状红紫

a:即使在最清楚的一张造影片中,左手掌、指动脉灌注仍显不足。b:立即将左手放入4℃冷水中浸泡,重复造影显示左手掌、指动脉灌注明显减少,尤其在指动脉几乎看不到灌注。

图2 选择性左肱动脉造影。

为特点,尽管偶尔也可涉及双手和上肢。肢端青紫症虽也好发于女性中青年,但表现为双手(偶尔也可发生于双足和下肢)持续性发紫,可伴水肿,患部可有持续性冷感^[1,2]。本例并无如上表现,显然不属于以上两种病变,但该病人的双手遇冷时有典型的三相性的皮肤颜色改变:苍白、发红、紫绀。双手遇冷时发生典型的血管痉挛性表现,经动脉应用血管扩张剂后,立即得到缓解。以上表现符合于雷诺综合征,诊断可以成立。由于未发现该患者有免疫学和其他的异常,故可诊断为原发性雷诺综合征。本例的结果提示血管造影术不仅有助于除外胸出口综合征和与其相关的病变,而且也有利于证明双手的掌和指动脉的血管痉挛性病变以及对冷刺激和血管舒张药物的反应。因而,主动脉弓部和上臂动脉造影对诊断此病也具有重要意义。

血管造影发现本例远侧肱动脉和近侧桡尺动脉的血流已明显减缓则为一新发现。

参考文献:

- [1] Milner R, Chaikof EC. Raynaud's syndrome [A]. In Cameron JL. Ed. Current Surgical Therapy. Philadelphia [M]. Elsevier Mosby, 2004. 838 - 840.
- [2] Machleder HI. Vascular diseases of the upper extremity and thoracic outlet syndrome [A]. In. Moore WS. Ed Vascular Surgery [M]. A Comprehensive Review. 2nd Edi. Orlando, Grune & Stratton, 1986. 683 - 700.