

文章编号:1005-6947(2008)12-1233-02

· 临床报道 ·

肢体假性动脉瘤的治疗体会:附36例报告

戴毅, 李敬东, 武国, 郑江华, 陈开

(四川省南充市川北医学院附属医院 普通外科, 四川 南充 637000)

摘要:目的 探讨肢体假性动脉瘤的诊断治疗方法。方法 对近6年来收治的36例假性动脉瘤患者的致病原因、部位、并发症以及治疗方法和预后进行回顾性分析。致伤原因:毒品注射17例,介入治疗8例,血液透析穿刺4例,枪伤1例,刀伤6例。致伤部位:股动脉26例,肱动脉3例,桡动脉4例,胫后动脉1例,股深动脉1例,臀上动脉1例。治疗方法:3例行保守治疗,13例动脉旁路移植,动脉修复10例,动脉结扎10例;静脉修补1例。结果 36例中1例死亡;1例术后并发动脉吻合口瘘,再次手术。术后随访30例,人工血管阻塞5例,其中有2例出现下肢缺血症状;动脉修补者血管均保持通畅;动脉结扎的者1例手术后2个月出现下肢坏死而截肢;未见有动脉瘤复发。结论 假性动脉瘤的预后与致病原因关系密切,注射吸毒导致的假性动脉瘤预后明显差于其他原因。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(12):1233-1234]

关键词:动脉瘤, 假性/外科学; 血管重建; 预后

中图分类号:R 658.3 **文献标识码:**B

近年来,注射吸毒血管损伤和医源性血管损伤所导致的肢体假性动脉瘤均呈明显增加的趋势。如果处理不当,常会导致严重的肢体残疾甚至威胁患者的生命。我院2002年8月—2008年2月共收治了肢体假性动脉瘤患者36例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男25例,女11例;年龄8~45(平均31.25)岁。临床表现以在损伤局部出现的疼痛性包块为主,瘤体1~15 cm。病程2天至6年。17例患者伴有局部感染,6例伴出血。致伤原因见表1,发生部位见表2,假性动脉瘤合并症见表3。

表1 36例肢体假性动脉瘤病因

病因	病例数	男	女	百分比
毒品注射	17	12	5	47.2%
介入治疗	8	3	5	22.2%
血液透析穿刺	4	2	2	11.1%
枪伤	1	1	0	2.7%
刀伤	6	5	1	16.7%

表2 肢体假性动脉瘤发生的部位

病因	病例数	男	女	百分比(%)
股动脉	26	16	10	72.2
肱动脉	3	2	1	13.9
桡动脉	4	2	2	11.1
胫后动脉	1	1	0	2.7
股深动脉	1	1	0	2.7
臀上动脉	1	1	0	2.7

表3 肢体假性动脉瘤合并症

合并症	病例数	男	女
局部感染	17	12	5
出血	6	3	3
肢体缺血	2	2	0
动静脉瘘	1	0	1
丙型肝炎	17	12	5
艾滋病	1	0	1

1.2 治疗方法

1例在外院误诊为脓肿致大出血转来我院后经抢救无效死亡。其余35例中有2例为介入治疗后的患者,瘤体大小分别为1,3 cm采用弹力绷带包扎压迫的办法治愈。33例采用手术治疗(包括1例在B超引导下压迫和瘤体注射凝血酶失败后改行手术治疗),急诊手术5例,择期手术28例。手术方法采用动脉瘤切除、人工血管或大隐静脉旁路移植的13例(人工血管均为聚四氟

收稿日期:2008-10-07; 修订日期:2008-11-10。

作者简介:戴毅,男,四川省南充市川北医学院附属医院主治医师,主要从事血管及肝胆外科方面的研究。

通讯作者:李敬东 E-mail:lijingdong358@126.com

乙烯膨体材料,口径为6 mm),动脉修补10例,动脉结扎10例(股动脉5例,桡动脉3例,胫后动脉1例,臀上动脉1例)。静脉修补1例。17例感染瘤体有12例行旁路移植,5例行结扎手术。对感染的创面均不行一期缝合,术后经换药均在术后1~2个月痊愈。

2 结果

2.1 手术并发症

本组有1例因大出血死亡。1例并发动脉吻合口瘘再次大出血,紧急手术修补瘘口,痊愈出院。

2.2 随访

术后30例获随访6~51个月。人工血管阻塞5例,其中有2例出现下肢缺血症状(间歇性跛行和下肢肌肉萎缩),但没有出现肢体坏死;动脉修补者血管均保持通畅;1例股动脉结扎手术后2个月出现下肢坏死而截肢。本组未见有假性动脉瘤复发者。

3 讨论

注射吸毒、医源性的因素(包括介入治疗和血透时的动脉穿刺)是当前假性动脉瘤的主要病因。并且,发病的部位也和病因关系密切。吸毒的患者和介入治疗后的动脉瘤几乎都发生在股动脉,而血透的患者则主要集中在桡动脉。外伤的患者由于受伤部位的不同使继发的假性动脉瘤的部位也比较分散。

假性动脉瘤均有吸毒史和医源性或外伤性的血管损伤后局部出现疼痛或/和搏动性包块的病史,结合彩超检查常能明确诊断。吸毒患者发生假性动脉瘤后并发感染的几率很高,本组100%发生感染,其中很大一部分是严重的感染。加上这部分患者常不到正规医疗机构就诊,有的按“脓肿”切开引流导致不可控制的大出血。本组有1例就在诊所行脓肿切开引流导致失血性休克,虽经积极抢救最后还是死亡。针对不同病因导致的假性动脉瘤治疗的方式也不同。介入治疗后发生的假性动脉瘤由于血管损伤轻,局部炎症反应轻常能经保守治疗治愈。包括弹力绷带包扎压迫和B超引导下瘤腔注射凝血酶^[1]。本组有3例患者采用保守治疗其中2例包扎压迫成功,1例注射凝血酶失败,究其原因可能与操作不熟练有关系。而注射吸毒的患者由于血管反复的损伤和局部合并的感染,保守治疗痊愈的可能性很小,都需行手术治疗。手术治疗的方式依据动脉破损的程度以及患者当时全身的状况采用修补、重建、结扎等方法。对存在严重感染而且破损严重的吸毒患者,如果选择血管重建最好切取自身

的大隐静脉以保证远期效果。当选用人工血管重建需要注意以下2个问题:第一,近远端的吻合口一定要避开已经感染的血管,否则术后吻合口可能出现破裂。第二,人工血管不能从感染的脓腔中通过,要从内侧或外侧另建假道穿行。本组5例术后出现移植血管栓塞,其中4例为注射吸毒人员,这与局部的感染有关,这4例中有3例毒品复吸,也是导致移植血管阻塞的重要原因。对于是否对破损重要血管直接结扎,一直存在争议^[2-3]。笔者的经验是在急诊情况下,患者存在有威胁生命安全的并发症时可以考虑结扎,如失血性休克等。但是最好在股深动脉远侧结扎或/和尽量保护破损近端的分支血管^[4]。股动脉结扎后大部分患者的下肢血供仍可以靠侧支循环维持,仅少部分有肢体坏死^[5]。即使如此,对条件允许的患者,还是以血管重建为首选^[6-7]。对于感染创面一般在手术时都已经失去一期缝合的机会,不必强求。

医源性动脉损伤和单纯外伤导致的假性动脉瘤一般预后都较好。而注射吸毒的患者动脉损伤一般严重而且大多合并感染,且社会背景常较复杂,家庭及社会关系破碎,常导致治疗困难。加上有部分患者存在毒品复吸的问题使总体预后不佳。另外,吸毒患者常有血液传染病,本组100%丙型肝炎病毒(HCV)(+),并有1例艾滋病毒(HIV)(+)。因此高度重视医疗过程中的自身防护,最大程度减少职业暴露也极为重要。

参考文献:

- [1] Ohlow MA, Secknus MA, von Korn H, et al. Percutaneous thrombin injection for treatment of iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms. a case for caution [J]. *Angiology*, 2008, 59(3):372-375.
- [2] Dighe S, Thomas P. Ruptured superficial femoral artery aneurysm treated by simple ligation [J]. *Singapore Med J*, 2008, 49(6):e151-152.
- [3] Rabbani A, Moini M, Rasouli MR. Obturator bypass as an alternative technique for revascularization in patients with infected femoral pseudoaneurysms [J]. *Arch Iran Med*, 2008, 11(1):50-53.
- [4] Salimi J, Shojaefar A, Khashayar P. Management of infected femoral pseudoaneurysms in intravenous drug abusers: a review of 57 cases [J]. *Arch Med Res*, 2008, 39(1):120-124.
- [5] 潘明新,葛梅,高毅.股动脉假性动脉瘤外科治疗18例分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15(7):559-560.
- [6] Gibbons CP, Ferguson CJ, Fligelstone LJ, et al. Experience with femoro-popliteal vein as a conduit for vascular reconstruction in infected fields [J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2003, 25(5):424-431.
- [7] Matoussevitch V, Aleksic M, Gawenda M, et al. Primary extra-anatomical revascularization for groin infections in drug addicts [J]. *Vasa*, 2007, 36(3):210-214.