

文章编号:1005-6947(2006)07-0559-02

· 临床报道 ·

股动脉假性动脉瘤外科治疗 18 例分析

潘明新, 葛梅, 高毅

(南方医科大学附属珠江医院 普通外科, 广东 广州 510282)

摘要: 回顾性分析股动脉假性动脉瘤 18 例的临床资料。1 例因介入穿刺引起的股动脉假性动脉瘤行局部压迫治疗, 15 例行假性动脉瘤切除术, 2 例行股动脉结扎术。结果显示 1 例股动脉结扎术患者术后出现肢体坏死, 行膝上截肢后康复出院, 另 17 例痊愈出院。提示对股动脉假性动脉瘤行动脉瘤切除、股动脉端端吻合可作为首选的手术方式。

关键词: 股动脉; 假性动脉瘤; 血管重建

中图分类号: R543.16; R322.121

文献标识码: B

股动脉假性动脉瘤的原因以外伤居多。近年来, 随着介入技术的发展, 医源性股动脉假性动脉瘤的病例也逐渐增多; 因毒品注射引起的假性动脉瘤国内也陆续有报道。我科近年来共收治 18 例股动脉假性动脉瘤, 取得良好的临床疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 12 例, 女 6 例; 年龄 21 ~ 66 岁。其中外伤所致 4 例, 介入穿刺所致 2 例, 因注射毒品所致 12 例。瘤体直径 2 ~ 15 cm。因毒品注射引起的假性动脉瘤的 12 例患者均伴有不同程度的局部感染。16 例通过病史及临床检查确诊, 2 例经彩色多普勒超声检查确诊。

1.2 治疗方法

1 例介入穿刺引起股动脉假性动脉瘤, 因瘤体直径仅 2 cm, 行局部压迫治疗痊愈。17 例行外科手术。均行假性动脉瘤切除术; 其中 5 例行动脉壁修补术 (1 例直接修补, 4 例用人工材料修补), 8 例行股动脉端端吻合术, 2 例行大隐静脉搭桥术, 2 例行股动脉结扎术。术后采用抗凝、扩血管、抗感染切口充分引流及患侧髋关节屈曲制动等综合性治疗措施。

2 结果

2 例股动脉结扎术中 1 例术后出现肢体坏死, 遂行膝上截肢术; 另 1 例术后仅出现轻度下肢缺血改变。1 例行股动脉端端吻合者, 由于股动脉缺损约 4.5 cm, 术后右侧髋

关节屈曲 45 度后石膏固定 2 周; 术后 1 个月复查右下肢仅有轻度缺血症状。18 例患者均康复出院。

3 讨论

近年来, 因介入治疗所造成的医源性股动脉假性动脉瘤以及因毒品注射引起股动脉假性动脉瘤的报道越来越多^[1-2]。对于较小的假性动脉瘤可行局部压迫治疗^[3-5]。本组 1 例患者在介入治疗后 3 d 发现右腹股沟区搏动性肿块, 直径 2 cm, 多普勒检查诊断为股动脉假性动脉瘤。行局部压迫治疗, 3 d 后假性动脉瘤消失。1 个月后随访无复发。该方法操作简便, 损伤小, 恢复快, 花费少; 但对于瘤体直径大、合并感染或陈旧性假性动脉瘤则不适合, 因此该方法的临床应用有一定的局限性。

假性动脉瘤的治疗原则是瘤体切除、血管重建, 恢复供血。毒品注射引起的假性动脉瘤最理想的手术方式是假性动脉瘤切除, 动脉壁修补术。由于反复的毒品注射, 往往引起局部感染甚至出血, 大部分患者血管条件差, 无法行动脉壁修补术^[6]。本组 5 例行动脉壁修补的患者均系非毒品注射所致。其中 4 例因动脉壁缺损大, 用人工血管材料进行补片; 术后加强抗感染治疗, 无 1 例出现生物材料感染。

因大部分注射毒品患者的血管条件差而无法行动脉壁的修补术。故可供此类患者选择的手术方式仅有: (1) 股动脉结扎, 局部清创引流, 二期人工血管架桥术。(2) 假性动脉瘤切除, 股动脉端端吻合术。(3) 假性动脉瘤切除, 自体静脉或人工血管间置移植术。有人^[7]认为单纯股动脉结扎, 引流及选择性 II 期动脉重建是一种简单而有效的办法。本组有 2 例在无法行动脉重建的情况下, 选择了该手术方式, 结果 1 例出现肢体坏死而行膝上高位截肢术; 另 1 例术中在阻断股动脉 1 h 的同时观察拇趾脉搏氧改变, 发现脉搏氧仅下降 5%, 遂行股动脉结扎, 术后仅出现轻度下肢缺血改变, 可能是因为患肢长期处于缺血状态后形成了侧支循

收稿日期: 2005-12-12; 修订日期: 2006-05-20。

作者简介: 潘明新, 男, 江西星子人, 广州市南方医科大学附属珠江医院副主任医师, 主要从事血管外科、肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 潘明新 E-mail: pmxwy@sohu.com。

环,结扎股动脉后仅在原有缺血的基础上稍有加重,经术后扩血管治疗后,并不会出现下肢严重缺血。笔者认为股动脉结扎应在毫无其他办法的情况下选择,而不应作为一种首选的治疗方法。

本组中有8例直接行股动脉端端吻合术,最长的股动脉缺损段长达4.5cm;除1例术后出现肢体轻度缺血症状外,其余均完全康复。故认为在条件许可的情况下,股动脉端端吻合可作为该病首选的治疗方法。本组另2例患者由于股动脉缺损段超过4.5cm,最长达5.5cm,遂选用健侧大隐静脉做间置移植术,效果良好。对于动脉缺损段较长的患者,术后要保持患侧髋关节屈曲45度位。

由于大部分患者因反复毒品注射,浅表静脉多数因静脉炎而闭锁,几乎无可利用的自体静脉血管。因此自体静脉置换在应用上有一定的局限性。资料表明,对严重创伤感染的病例,人工血管的抗感染能力和通畅率反而高于自体血管。对于必须要用人工血管移植的患者,可用周围较清洁组织包裹移植的人工血管,以加强抗感染能力^[8]。

参考文献:

[1] 张喜成,何延政,曾宏,等. 静脉吸毒致假性动脉瘤伴感

染的诊治[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(1):16-18.

[2] 鲁静朝,崔炜. 医源性股动脉假性动脉瘤的诊治进展[J]. 河北医科大学学报,2005,26(2):141-144.

[3] 雷振东,杨泽厚,姜晓华. 医源性股动脉假性动脉瘤9例分析[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(5):470-471.

[4] 陈颖. 超声引导下加压治疗股动脉假性动脉瘤[J]. 河南大学学报,2003,3(22):51-52.

[5] 罗云锋,潘明新. 医源性假性动脉瘤17例诊治体会[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(7):438-439.

[6] 胡锡祥,师天雄,缪建航,等. 毒品注射所致的股动脉假性动脉瘤的治疗[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(6):427-429.

[7] 王三明,陈小东,李震. 注射毒品所致假性动脉瘤治疗体会[J]. 岭南现代临床外科,2005,5(1):54-58.

[8] 舒畅,吕新生,杨泽厚,等. 大动脉病变的外科手术治疗[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(8):615-618.

文章编号:1005-6947(2006)07-0560-01

· 病例报告 ·

乳腺白血病1例

徐强音

(江苏省宜兴市人民医院,江苏宜兴214200)

关键词:白血病,髓细胞性;乳腺肿瘤;病例报告

中图分类号:R737.9;R733.72

文献标识码:D

患者 女,44岁。已婚,农民。因发现右乳肿块1周于2005年10月19日入院。体格检查:左乳内上3cm×3cm肿块,质地硬,边界不清,表面不平,活动度差,心肺正常,腹部未发现异常。白细胞 $4.9 \times 10^9/L$,中性0.60,淋巴细胞0.34,红细胞 $3.93 \times 10^{12}/L$,

血红蛋白127g/L。钼靶示左上团块影,癌可能。B超示左乳内上见22cm×26cm×9cm低回声肿块,形态不规则,边界欠清晰,内部回声不均匀,内见点状强光斑,后方回声无明显改变,CDFI:肿块内部呈条状血流信号,PD显示动脉血流,VP为10cm/s,双腋下未见明显肿大淋巴结。心电图正常。入院后在局麻下行左乳肿块切除,病理报告为切片肿块22cm×25cm×15cm,切面灰绿色,左乳慢性炎伴淋巴组织增生。病理切片经上海肿瘤医院及苏州医学院附一院会诊。骨髓穿刺诊断急性髓系细胞白血病,原幼比例

26%。现正在化疗。

讨论 有人认为本病临床表现很似乳腺炎症性病变或炎性乳癌,体查可见双侧乳腺皮肤明显水肿,发红,变硬,皮温升高及触痛等,呈急性炎症改变,如不进一步检查,很容易误诊为乳腺癌或急性乳腺炎,而施行手术治疗,术后因大出血或细菌感染而死亡。该白血病患者起病血液系统症状很轻,以乳腺肿块为首发症状者并无发热、出血、贫血症状,早期诊断有极大困难,经活检后病理提示血细胞浸润,行骨髓穿刺检查,可进一步明确诊断。

收稿日期:2006-05-27。

作者简介:徐强音,男,江苏宜兴人,江苏省宜兴市人民医院主治医师,主要从事乳腺方面的研究。

通讯作者:徐强音 电话:0510-87921193。