帮助。本组7例DSA检查后发现载瘤动脉均为主干动脉。一般来说，假性动脉瘤的治疗方法根据动脉瘤所在位置的不同而不尽相同：①如果损伤动脉为非主干动脉，可采用结扎或动脉栓塞法。Amaral等[10]1例椎动脉假性动脉瘤在对侧椎动脉有充分供血时采用患侧椎动脉结扎术；②假性动脉瘤无论位于主干或非主干动脉，如可修补者，则宜行修补术；③损伤动脉为主干又无法修补者，则需切除动脉瘤后用自体动、静脉或人造血管予以重建。

颈动脉瘤非手术治疗预后不良，70%可因瘤内血栓形成、栓塞造成脑供血不足或动脉瘤破裂至咽喉部、口腔、鼻部引起大出血窒息死亡，因此一般需手术治疗。为寻求假性动脉瘤新的治疗方法，Marotta等[11]于1998年报道应用自体静脉覆盖支架腔内治疗1例颈动脉瘤同样取得良好疗效。以后随着支架材料及编织技术的不断开发和操作系统的完善，腔内支架植入技术得到发展，对于选择性复杂假性动脉瘤的治疗，特别是大动脉及手术解剖困难的动脉，主要采用覆膜支架，以隔绝动脉壁缺损部位，它有效避免可能致命的手术风险，并使手术简单化。但由于覆膜支架的高额费用，限制了临床使用。我们采用镍钛记忆金属自膨胀支架(precise和protégé支架)治疗假性动脉瘤仍可获得良好的治疗效果。我们认为支架放置前要对瘤体长度、瘤体大小及载瘤动脉内径做出正确测量，支架直径最好大于载瘤动脉内径2 mm，支架长度最好长于瘤体长度2 cm。最好避免球囊预扩张，因为用外周球囊扩张时有可能由于球囊封堵瘤口，同时压迫瘤体使瘤体向两端挤压，造成内膜进一步撕裂。我们认为先行自膨胀支架植入，解除狭窄的同时，造影发现瘤体均能完全消失。如果残余狭窄较大，再行球囊后扩张，而且宜用短球囊行狭窄点扩张(spot dilatation)。术中术后要给予合理的抗凝治疗，防止术后支架内血栓形成。

本组治疗结果表明，经皮腔内血管成形和支架植入术治疗马上假性动脉瘤具有方法可行、创伤小、恢复快、并发症少的优点，提示该技术有可能成为假性动脉瘤治疗的一种新手段。但由于病例较少，同时远期疗效还有待进一步观察。

参考文献：


[1] PARODI J C, PALMAZ J C, BARONE H D. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms[J]. Ann Vasc Surg, 1991, 5(6): 491-499.

[2] PARODI J C. Endovascular repair of aortic aneurysms, arteriovenous fistulas, and false aneurysms[J]. World J Surg, 1996, 20(6): 655-663.

[3] KRUPSKI W C, SELZMAN C H, FLORIDIA R, *et al*. Contemporary management of isolated iliac aneurysms[J]. J Vasc Surg, 1998, 28(1): 1-11.

[4] 黄晓辉，郭 伟，盖鲁粤，等. 血管腔内治疗颈动脉瘤的临床应用研究[J]. 军医进修学院学报，2000，21(1)：71-72.

[5] North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis[J]. N Engl J Med, 1991, 325(7): 445-453.

[6] 黄 英，蒋米尔. 假性动脉瘤的介入治疗[J]. 中国微创外科杂志，2002，2(6)：424，427.

[7] 李自力，赵桂香，程代薇，等. 四肢血管医源性假性动脉瘤的病因探讨[J]. 第三军医大学学报，2005，27(13)：1396，1406.

[8] 孙清荣，文 利，邹利光，等. 螺旋CT血管造影主动脉瘤的价值[J]. 第三军医大学学报，2005，27(9)：925-927.

[9] 吕良山，刘亚民，马清涌，等. 假性动脉瘤的DSA诊断[J]. 中国现代医学杂志，2003，13(9)：125，127.

[10] AMARAL J F, GRIGORIEV V F, DOREMAN G S, *et al*. Vertebral artery pseudoaneurysm. A rare complication of subclavian artery catheterization[J]. Arch Surg, 1990, 125(4): 546-547.

[11] MAROTTA T R, BULLER C, TAYLOR P A, *et al*. Autologous-vein-covered stent repair of a cervical internal carotid artery pseudoaneurysm: technical case report[J]. Neurosurgery, 1998, 42(2): 408-412.


(编辑 陈聪连)

## 参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中，引用英文文献的比例很高，但有不少作者将英、美人的姓名搞错，以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是：名-名-姓，“名”可以有1个、2个或3个，但“姓”只有1个。因此，从书籍或期刊中的姓名转录到文献时，要将次序调整为姓-名-名。姓是不可以简写的；“名”可以缩写，用第一个字母大写，不用缩写点。数据库在著录作者姓名时，已经调整为姓-名-名，可照录。

例如：John Quincy Public 写为 PUBLIC J Q。

本刊编辑部