维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)04-0436-02

假性动脉瘤的临床研究(附 30 例临床报告)

郭 轶,代远斌

(重庆医科大学附属第一医院血管外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:对假性动脉瘤临床病例的回顾性分析和总结,以期提高假性动脉瘤的诊断和治疗水平。方法:对 2003~2006 年收治的 30 临床病例的诊断和治疗过程进行回顾性分析和总结。结果:病因以毒品注射致伤及医源性损伤为主,损伤部位以股动脉多见,30 例临床病例均手术治疗,动脉结扎及瘤体清除术 9 例,单纯动脉修补术 3 例,瘤体清除及动脉修补术 15 例,瘤体清除及人工血管或自体大隐静脉旁路搭桥术 3 例,术后患者均全愈出院。结论:假性动脉瘤正确诊断和及时治疗其预后良好。

【关键词】假性动脉瘤;诊断和治疗;临床研究

【中国图书分类法分类号】R543.5 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-10-24

Clinic investigation of pseudoaneurysm

GUO yi,et al

(*Department of Vascular Surgery,the First Affiliated Hospital,Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*:To improve diagnosis and therapy of pseudoaneurysm by retrospectively discussing and analyzing of patients with pseudoaneurysm.*Methods*:The curative effects in 30 patients with pseudoaneurysm from 2003 to 2006 treated in our department were retrospectively addictive drugs and iatrogenic false.Femoral artery were constantly injuryed position.30 clinical cases were treated by surgical operations.The surgical treatment methods included pseudoaneurysm resection and arterial ligation in 9 cases,arterial suture in 3 cases,pseudoaneurysm resection and arterial suture in 15 cases,pseudoaneurysm resection and artificial vascular or autogenous saphenous vein bypass grafting in 3 cases.*Conclusion*:Pseudoaneurysm could be successfully cured after accurate diagnosis and proper surgical therapy.

【Key words】Pseudoaneurysm;Diagnosis and therapy;Clinical research

随着动脉介入治疗技术的发展,血液透析的广泛应用以及毒品注射者和血管外伤者的增加,假性动脉瘤的发病率有所上升。为提高该病的诊治水平,我们将 2003~2006 年重庆医科大学附属第一医院血管外科收治的 30 例假性动脉瘤报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 30 例患者,男性 22 例,女性 8 例;年龄 17~55 岁,平均 34 岁。

治疗过程中,误诊为局部脓肿行切开引流导致大出血 9 例、失血性休克 3 例,假性动脉瘤合并感染 10 例,远端肢体缺血表现 3 例,合并动静脉瘘 3 例。

1.2 诊断

所有患者入院后经详细的询问病史和体格检查,了解受

作者介绍:郭 轶(1982-),男,硕士生,住院医师,主要研究方向:血管外科。

表 1 假性动脉瘤的病因

病因	病例数	百分比(%)
毒品注射致伤	19	63.33
医源性损伤	7	23.33
钝器挫伤	2	6.67
锐器刺伤	2	6.67
合计	30	100

注:医源性损伤 7 例包括介入治疗导致动脉损伤 2 例,血液透析建立动静脉瘘导致动脉损伤 5 例

表 2 假性动脉瘤的发生部位

发生部位	病例数	百分比(%)
股动脉	19	63.22
肱动脉	3	10.00
胫前动脉	2	6.67
髂外动脉	2	6.67
桡动脉	2	6.67
颈外动脉	2	6.67
合计	30	100

维普资讯 http://www.cqvip.com

伤方式、部位、局部体征出现的情况、并发症情况，一般可以得出假性动脉瘤的初步诊断，经彩色多普勒检查和(或)CTA(CT 血管三维重建)检查及 DSA(数字血管减影)检查确诊。

1.3 *治疗方法*

患者均手术治疗，择期手术 26 例，因瘤体破裂(包括失血性休克 3 例)，经压迫止血无效而行急诊手术 4 例。损伤部位单纯动脉修补术 3 例；假性动脉瘤瘤体清除及动脉结扎术 9 例，瘤体清除及动脉修补术 15 例，瘤体清除及人工血管血管或自体大隐静脉旁路搭桥术 3 例。合并动静脉瘘行瘘口结扎。

2 结 果

本组 3 例行单纯动脉修补术；9 例行假性动脉瘤瘤体清除及动脉结扎术；15 例行假性动脉瘤清除及动脉侧壁修补术；3 例行假性动脉瘤清除人工血管或自体大隐静脉旁路搭桥术，术后 5 例出现切口感染，经引流换药后痊愈出院；余 25 例无吻合口狭窄及血栓形成，无远端肢体缺血表现，一期治愈出院。获随访 21 例，平均随访 10 个月，无肢体缺血和动脉栓塞等并发症，未见假性动脉瘤复发。合并动静脉瘘者未见复发。

3 讨 论

随社会的进步和发展，毒品注射致伤和医源性损伤导致的假性动脉瘤的比率明显增加（见表 1），已经成为假性动脉瘤的主要病因[1,3]。发生部位以股动脉最多见(见表 2)，可能与其位置表浅及其较常应用于介入治疗有关[1]。

假性动脉瘤直接病因系血管损伤，其诊断已不困难，关键应该提高对本病的认识，对于有血管损伤或可疑血管损伤病史的患者应提高警惕。对于外伤或血管穿刺部位出现的搏动性包块，“血肿”，“脓肿”均应考虑假性动脉瘤的诊断，结合阳性体征、彩色多普勒[2]、CTA、DSA 检查多可以明确诊断。切忌在诊断不明的情况下以“血肿”，“脓肿”切开引流，导致大出血危及患者生命。

假性动脉瘤属不稳定病变，任其发展可能出现压迫症状、栓塞和瘤体破裂出血等严重的并发症。对于多数患者，手术是唯一最直接有效的方法[3]。手术原则应该首先恢复血管的完整性，再尽量恢复远端的血供。假性动脉瘤的手术方式有[4]：1.假性动脉瘤瘤体清除及其近远端动脉结扎术[5]，适用于远端血供较好，动脉瘤局部血管破损大无法修补，血管断裂残缺，局部炎症重，坏死组织多，侧支循环较好的病人，特别是四肢小动脉及有动脉吻合网的主干动脉。部分病人局部炎症重，动脉破口大，已经出现失血性休克，虽有远端缺血的表现，为抢救生命仍可以行单纯瘤体近远段动脉结扎。对于有明显缺血症状的病人可以考虑行二期血管重建。2.假性动脉瘤瘤体清除及动脉侧壁修补术，适用于局部血管较完整，炎症轻的病人，是较常采用的方法。该方法恢复了血管正常的解剖结构，对远端肢体的血供几乎没有影响。但术后应行 1 周左右的抗凝治疗 3.单纯动脉瘤腔外或腔内修补术，适用于动脉破口小，动脉瘤瘤体小的病人，方法简单易行，术中出血少，创伤小，术后恢复好。4.假性动脉瘤瘤体清除及自体大隐静脉或人工血管补片血管修补术，该方法适用于动脉管壁缺损大，单纯修补后可能出现血管狭窄的病人，该方法恢复了血管的完整性，可以较好的恢复远端肢体的血供。对局部感染重的病人术后可能出现人工血管补片感染，应采用自体大隐静脉，可以较好的预防术后感染。术后应行不少于 3 个月的抗凝治疗。5.假性动脉瘤清除及自体大隐静脉或人工血管血管旁路搭桥术[6]，是治疗巨大假性动脉瘤和远端血供差的动脉瘤的最好方法，对于局部炎症重，术后可能出现切口及移植血管感染的病人可以行采用该手术方法旷置瘤体，可以降低术后的感染率，该方法达到了重建血管的目的，良好的恢复了远端的血供。但术后应该抗凝治疗不少于半年，甚至终身口服抗凝药。

假性动脉瘤的诊断已不困难，手术治疗是肯定有效的治疗方式。应该根据具体情况选择恰当的手术方式，术后病人多可以全愈。

参 考 文 献

[1] 陈海荣，陆士娟，李小华.股动脉穿刺并发假性动脉瘤的诊治[J].海南医学，2005；16(10)：127-128.

[2] 卓忠雄，高云华，王晓燕，等.假性动脉瘤的超声诊断价值[J].激光杂志，2005；26(1)：96.

[3] 吴壮宏，王深明，李晓曦，等.注射海络因所致感染性假性股动脉瘤的外科治疗[J].中国普通外科杂志，2001；10(6)：543-545.

[4] 郭 蕾，林 巍，应斌宇.假性动脉瘤的诊断与治疗[J].医学综述，2005；11(3)：227-229.

[5] 冯 翔.股动脉假性动脉瘤的处理[J].临床外科杂志，2006；14(5)：263-265.

[6] 常光其，王深明，李晓曦，等.注射毒品所致假性动脉瘤的外科治疗[J].中国实用外科杂志，2001；21(2)：542-543.