

41(5):505-508.

- [5] Gluck M, Levant JA, Drennan F. Retraction of Sacks-Vine gastrostomy tubes into the gastric wall; report of seven cases[J]. *Gastrointest Endosc*, 1988, 34(4):215.
- [6] Shallman RW, Norfleet RG, Hardache JM. Percutaneous endoscopic gastrostomy feeding tube migration and impaction in the abdominal wall[J]. *Gastrointest Endosc*, 1988, 34(4):367-368.

• 短篇及病例报道 •

- [7] Schapiro GD, Endmundowisz SA. Complications of percutaneous endoscopic gastrostomy[J]. *Gastrointest Endosc Clin N Am*, 1996, 6(2):409-422.
- [8] Braden B, Brandstaetter M, Caspary WF, et al. Buried bumper syndrome; treatment guided by catheter probe US[J]. *Gastrointest Endosc*, 2003, 57(6):747-751.

(收稿日期:2011-08-24 修回日期:2011-09-22)

经股动脉穿刺致腹膜后血肿 2 例临床分析

黄 雄, 江明宏[△], 郭海平, 曹雪滨

(解放军 252 医院心血管内科, 河北保定 071000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.33.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)33-3432-01

经股动脉穿刺(percutaneous coronary intervention, PCI)是心导管介入术最常见的血管入路,但该入路术后发生外周血管并发症仍占一定比例,文献报道为 0.1%~2%^[1]。穿刺血管损伤及其引起继发性改变,若不及时处理,可引起机体器官功能损害,甚至死亡。腹膜后血肿(retroperitoneal hematoma, RPH)是心导管介入术后严重血管并发症之一,若抢救、处理不及时,死亡率较高,现将本院介入术后并发腹膜后血肿 2 例病例情况报道如下。

1 临床资料

病例 1,男,70 岁,患者“因间断性胸骨后闷痛 2 个月”入院。术前检查心、肺未见异常。心电图提示窦性心律 ST-T 改变。入院诊断为:冠心病不稳定型心绞痛。次日从股动脉穿刺一次性进行冠脉介入术,术后第 3 天解除制动后患者因上厕所解大便后出现右侧大腿后部疼痛,触及右足背动脉搏动较弱,急诊行右下肢血管超声动脉未见异常。3 h 后患者诉右下腹痛,出大汗。查体:穿刺部位未见血肿,但触摸右下腹局部较膨隆,压痛明显。查床旁超声显示右下腹混合型包块,边界不清,内大部分为弱强回声,少部分为液性暗区。急查血常规:血红蛋白较入院前下降 3 g/L,血压为 80/50 mm Hg。考虑腹膜后出血,嘱绝对平卧位休息,右下肢制动,限制活动,立即给予吸氧、多巴胺静脉持续泵入,同时大量补液,15 min 后血压逐渐回升至 110/60 mm Hg。继续补充血容量紧急交叉配血,输红细胞 2 U,血浆 200 mL 静脉滴注,患者血压逐步回升,症状缓解。15 d 后患者治愈出院。

病例 2,女,64 岁,主“间断性胸闷、气短、发憋 2 年,加重伴后背疼痛半年”入院。术前查体:心电图及心肺未见异常。入院诊断为:冠心病不稳定型心绞痛。次日在介入室从右侧股动脉穿刺一次性进针,行冠脉介入术。术后 2 h 后因解小便突然发现右下肢穿刺部位肿胀明显,敷料大量渗血,并出现意识模糊,血压下降为 95/60 mm Hg,并给予提前拔除右下肢股动脉鞘管,局部压迫 1 h 后,弹力绷带加压包扎固定,期间复查血常规为 Hb 96 g/L。间隔 4 d 后撤除右下肢弹力绷带后突然右下肢穿刺部位出现肿胀,淤斑范围约为一巴掌大小,急查右下肢动静脉血管未见异常。但查血常规 Hb 65 g/L,血压正常。复查腹部 CT 提示腹膜后血肿。急给予输血,右下肢继续制动。间隔 1 d 复查血常规 Hb 94 g/L。间隔 7 d 后发现右侧臀部可见大面积散在淤斑。生命体征相对稳定,15 d 后出院。

2 讨 论

RPH 为 PCI 术后常见严重并发症之一,RPH 因其部位隐蔽,常在出现低血容量休克时才引起重视,故危险性较高^[2]。临床症状常为腰背痛、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、血压下降、血红蛋白进行性下降,经 B 超或 CT 检查,腹腔穿刺均可诊断,其一般可能与以下因素有关^[3-5]:(1)穿刺不当,在股动脉局部反复多次穿刺或刺入周围小动脉分支和毛细血管丛,引起局部渗血;(2)穿刺部位在腹股沟韧带以上,造成术后压迫止血困难;(3)穿透动脉后壁,血液沿后壁破口渗出,严重时形成血肿,甚至可上延至腹膜后,引起腹膜后出血或血肿,穿刺点靠近腹股沟韧带是导致腹膜后血肿的形成因素;(4)拔除股动脉鞘管后,压迫止血不当或压迫止血时间过短;(5)肝素用量过大,血液易从动脉鞘周围渗出;(6)术后过早下床活动。

本文 2 例出现腹膜后血肿患者,均是一次性进行经股动脉穿刺介入术,并且在术后 3~4 d 后才发现 RPH,其可能与穿刺部位和肝素用量有关,一般穿刺部位选择在股横纹下 2~3 cm,股动脉搏动的正下方,同时送导丝时动作一定要轻柔,遇到阻力时一定要在 X 线下看清导丝位置及血管走向,必要时更换导丝或改用其他血管途径,不要强行操作。

参考文献:

- [1] 张跃进. 冠状动脉造影和介入治疗并发症的防治//霍勇,马长生,王德. 介入心脏病学论坛(2001)[M]. 北京:中国科学技术出版社,2001:66-67.
- [2] 聂晓敏,周玉杰,谢英,李艳芳. 冠状动脉介入术后腹膜后血肿的危险因素研究[J]. 中国实用内科杂志,2006,26(9):688-690.
- [3] 李占全,金元哲主编. 冠状动脉造影与临床[M]. 2 版. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:144-145.
- [4] 曹万才,李丕宝,徐庆国,等. 高龄冠心病经皮冠脉介入治疗并发腹膜后血肿 1 例[J]. 疑难病杂志,2008,7(10):584.
- [5] 张建,华琦. 冠心病基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:66-69.

(收稿日期:2011-02-16 修回日期:2011-08-12)