

· 短篇及病例报道 ·

1 例主动脉夹层误诊为腹主动脉狭窄的病例分析

豆真珍, 赵丽辉

(河北省邢台市人民医院神经内二科 054000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)10-1199-02

随着介入治疗的不断发展,全脑血管造影术广泛应用于脑血管病诊断中。本文对全脑血管造影过程中发现的 1 例主动脉夹层(aortic dissection, AD)患者的处理及风险进行分析,以期减少诊治过程中类似情况所增加的医疗风险。

1 临床资料

患者,女,59 岁,主因发作性眩晕 1 个月入院。既往:高血压、冠心病、糖尿病史。查体:无明显神经系统阳性定位体征。头颅 CT 平扫未见异常。诊断:短暂性脑缺血发作、高血压 3 级高危、冠状动脉粥样硬化性心脏病、2 型糖尿病。经患者同意予以行全脑血管造影术。从右侧股动脉入路,导丝上行至降主动脉段受阻,术中造影未能显示正常主动脉弓及弓上血管(图 1A),及时将导管撤之腹主动脉,可见腹主动脉中部一中度狭窄(图 1B),腹主动脉后方隐约可见另一腹腔动脉显影(图 1C)。

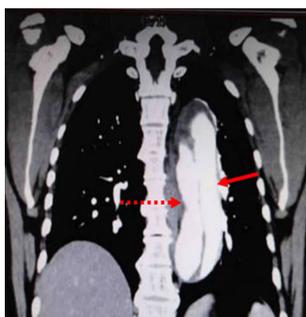
为明确诊断,进一步行胸主动脉联合腹主动脉 CT 血管造影(CTA),结果示主动脉弓末端可见双腔结构及内膜片影,假

腔在右侧,真腔在左侧,病变向下延续至右侧髂总动脉,假腔内可见低密度充盈缺损,腹腔干动脉、肠系膜上动脉及双肾动脉均发自真腔。诊断为:AD 动脉瘤(Debakey III 型),主动脉弓末端可见双腔结构及内膜片影(图 2),病变向下延续至右侧髂总动脉,假腔内可见低密度充盈缺损,腹腔干动脉、肠系膜上动脉及双肾动脉均发自真腔(图 3)。而全脑血管造影则是从右侧股动脉夹层假腔入路,进入了腹主动脉及胸主动脉假腔内,图 1C 隐约所见的腹腔动脉显影为腹主动脉的真腔。追问病史,患者曾于 6 年前过度劳累后出现胸背部撕裂样疼痛,曾就诊于当地医院按“心肌梗死”治疗。6 年来未再诊治。

依据病情为患者行经皮介入主动脉覆膜支架植入术,从左侧桡动脉留置鞘管、造影导管,主动脉造影显示夹层动脉瘤破口位于胸主动脉右侧(图 4)。从左侧股动脉入路植入 Relay 28M 型主动脉覆膜支架,于左侧锁骨下动脉开口近端释放,释放成功后经桡动脉造影显示动脉瘤无显影(图 5)。



图 1 主动脉造影



虚线箭头:右侧假腔; 实线箭头:左侧真腔。

图 2 CTA 图示



虚线箭头:右侧假腔; 实线箭头:左侧真腔。

图 3 CTA 三维重建图



箭头:夹层动脉瘤破口, 位于胸主动脉右侧。

图 4 主动脉造影



图 5 释放主动脉覆膜支架后主动脉造影

2 讨 论

AD 是一种危及生命的主动脉疾病,其特点是发病急、进展迅速、病死率高,若不及时诊断进行治疗有 50% 患者在 24 h 内死亡^[1]。AD 是多种易感因素共同作用的结果,各种易感因素均在不同程度上导致了主动脉壁结构和(或)动脉血流动力学改变^[2]。常见的致病因素为高血压和主动脉中层变性,此外还有动脉粥样硬化、马凡综合征、妊娠、主动脉狭窄、主动脉创伤、梅毒性主动脉炎等^[3]。本患者患高血压,同时合并冠心病、糖尿病,存在动脉粥样硬化的危险因素,最终导致主动脉中层变性,致本病发生。血管造影可以直接或间接诊断 AD,直接征象是显示内膜片和真假腔,内膜片在切线位上显示最清楚,但当假腔被血栓完全闭塞或假腔显影较淡时,主动脉造影仅能显示真腔,不能显示内膜片和假腔,从而易造成假阴性^[4]。确诊 AD 的检查中,CT 和 MRI 可作为 AD 的首选影像检查方式^[5],螺旋 CT 血管造影以及三维重建主动脉及其分支技术的不断改进,提高了 CT 诊断 AD 的准确性。而磁共振的非侵入性、高分辨率、三维重建等优点在诊断主动脉夹层中起到了很大的作用。在治疗上,药物治疗主要适用于稳定的没有并发症的急性远端夹层的患者,有学者主张除非患者有低血压,一旦疑诊 AD,应立即进行控制血压和心率治疗。收缩压应控制在 100~120 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),平均动脉压在 60~75 mm Hg^[6]。目前保留主动脉瓣及同期植入胸主动脉覆膜支架等技术越来越多地被应用^[7]。EUROSTAR 研究和英国注册资料中包括 443 例胸主动脉疾病接受主动脉腔内介入治疗患者,其中 57% 的患者需血管腔内假体置入退化的动脉瘤和动脉夹层,技术成功率分别是 87% 和 89%,30 d 死亡率 9.3%^[8]。

在 AD 的诊断中,因全脑血管造影示腹主动脉狭窄而发现 AD 的并不多见,在本例患者中,作者做到了手法熟练、轻柔,遇突发情况及时判断、处理,成功保护了 AD 假腔血管壁,避免术中主动脉破裂出血。本病例提示,在全脑血管造影术中如发

现胸主动脉、腹主动脉狭窄或发现主动脉后方隐约显影的大动脉应考虑主动脉夹层的可能性。

总之,AD 为少见而严重的心血管疾病,死亡率高,需早诊断、早治疗、控制疾病进展、降低死亡率,介入治疗及 CT、MRI 影像学的发展为 AD 的诊断提供了有利的途径。

参考文献:

- [1] Hinchliffe RJ, Halawa M, Holt PJ, et al. Aortic dissection and its endo-vascular management [J]. *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 2008, 49 (4) : 449-460.
- [2] 陈曦. 主动脉夹层病因学进展 [J]. *心血管病学进展*, 2008, 29(4) : 549-552.
- [3] 张存新, 买苏木·马合木提. 主动脉夹层的治疗进展 [J]. *心血管病学进展*, 2006, 27(3) : 293-295.
- [4] 史福俊, 马丽. 主动脉夹层的影像学诊断价值及临床应用 [J]. *医学影像*, 2011, 1(1) : 62-63.
- [5] 涂茜, 熊飞, 张东友, 等. X 线、MSCT 和 MRI 对主动脉夹层的临床应用对比研究 [J]. *临床影像技术*, 2011, 26(2) : 139-141.
- [6] Marx J. Rosen, *emergency medicine* [M]. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby, 2003: 1171-1176.
- [7] Huang LJ, Yu FC, Sun LZ, et al. Treatment of aortic pseudoaneurysm with interventional procedure [J]. *Chin Med J*, 2006, 119(7) : 612-616.
- [8] Leurs L J, Bell R, Degrieck Y, et al. Endovascular treatment of thoracic aortic diseases: combined experience from the EUROSTAR and United Kingdom Thoracic Endograft registries [J]. *J Vasc Surg*, 2004, 40(4) : 670-679.

(收稿日期: 2012-10-28 修回日期: 2013-01-15)

(上接第 1187 页)

身学习理念,养成良好的学习习惯,课前预习,课后复习,带着问题上课,不懂的主动请教。其次,加强教师和学生交流沟通。组织学生参加医院的一些活动,拉近学生和教师的距离,让学生多了解教师,相信教师的能力,信任教师。第三,充分发挥学生的监督作用。学生对教师上课情况进行监督,向教师提出建议,也可以向学校主管部门反映教师的授课情况。

“高等学校要把提高质量作为教育改革发展最核心最紧迫的任务”,要不断创新教学理念和模式、创新教学方法和手段、创新并加强实践教学,切实提高教育质量。要充分发挥非直属附属医院作用,实现并强化实践育人,可以成立以大学为中心的“大学附属医院战略联盟”^[6-7],以大学为科研龙头,充分利用各附院优质资源,学科优势,互利双赢,优势互补,提升非直属附院的竞争力和教学能力,培养优秀的医学生。

参考文献:

- [1] 王宏, 李红, 刘文红. 高等医学院校非直属附属医院建设存在的问题与对策 [J]. *中国高等医学教育*, 2010, 23(2) :

45-45.

- [2] 刘陶文, 蒋尧传, 黄熙, 等. 我国高等医学院校非直属医院的建立与运作思考 [J]. *中国医药导报*, 2007, 3(5X) : 161-162.
- [3] 李芸. 试论大学老师的教学艺术 [J]. *广东技术师范学院学报*, 2008, 27(8) : 107-110.
- [4] 刘振伙, 夏勇. 加强建设, 切实提高非直属附属医院教学能力 [J]. *赣南医学院学报*, 2008, 28(5) : 728-729.
- [5] 陈戈, 吴小翎. 加强非直属附属医院师资队伍建设的思考 [J]. *中华医学教育探索杂志*, 2011, 10(7) : 809-812.
- [6] 彭成华. 非直属附属医院持续性发展的探索与实践 [J]. *中华医学教育杂志*, 2010, 30(6) : 815-817.
- [7] 彭成华, 耿景海. 大学与非直属附属医院联盟化——高等医学院校教学资源优化发展之路径选择 [J]. *西北医学教育*, 2011, 19(4) : 659-660.

(收稿日期: 2012-11-18 修回日期: 2013-01-22)