

论 著

DSA以及栓塞术在治疗消化道出血中的临床价值分析

湖北医药学院附属东风医院介入诊疗中心(湖北 十堰 442008)

赵 年 李春华 李德秀
张维珍

【摘要】目的 分析DSA检查及栓塞治疗在临床诊断和治疗急性消化道大出血的效果。**方法** 本次研究的对象是随机选取了2014年6月-2015年6月我院收治的30例消化道出血的患者,进行腹腔动脉、肠系膜上下动脉造影,对可能出血的部位进行选择插管造影,其中17例患者明确诊断并行栓塞治疗。**结果** 30例患者中20例造影阳性(66.7%),10例阴性(33.3%)。18例接受了栓塞治疗,16例出血停止,一个月内无复发出血;1例栓塞后次日死亡;1例栓塞三天后复发出血,进行外科手术痊愈。**结论** DSA检查对急性消化道大出血具有较好的诊断价值,栓塞介入治疗对消化道出血止血效果优良,值得临床深入研究。

【关键词】 消化道出血; DSA; 栓塞; 临床分析

【中图分类号】 R445.9; R573.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.07.033

通讯作者: 赵 年

A Study of Clinical Value of DSA and Embolization in the Treatment of Gastrointestinal Bleeding

ZHAO Nian, LI Chun-hua, LI De-xiu, et al. The Interventional Diagnosis and Treatment Center, Dongfeng Hospital Affiliated to Hubei University Of Medicine, Shiyan 442008, Hubei Province, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of DSA and embolization therapy in acute gastrointestinal hemorrhage. **Methods** The study object, 30 cases with gastrointestinal bleeding, were randomly selected from June 2014 to June 2015 in our hospital, all of them had celiac artery and mesenteric angiography, and have selective catheterization to the possible bleeding sites, including 17 patients with definite diagnosis who had embolization. **Results** Twenty cases of angiography in 30 patients were positive (66.7%) and 10 (33.3%) were negative. 18 cases underwent embolization, and 16 cases stopped bleeding after embolization, with no recurrence of bleeding for a month. One case died the next day after embolization, one case had the recurrence of bleeding after three days of embolism, but recovered after surgery. **Conclusion** DSA examination has good diagnostic value of acute digestive tract hemorrhage. The hemostatic effect of embolization in interventional therapy for gastrointestinal bleeding is good and worthy of clinical research.

[Key words] Digestive Tract Hemorrhage; DSA; Embolization; Clinical Analysis

消化道出血是临床的一种常见疾病,部分患者常因出血原因和出血部位难以及时确诊或者内科保守治疗或内镜治疗下未能有效的控制出血而对患者的生命安全造成威胁^[1]。在临床工作中,部分急性消化道出血的患者,通常经过多种检查但是还是不能查出出血的部位以及原因,一些患者甚至进行开腹检查还是难以找到出血原因而造成死亡^[2]。随着医学技术的进步,医疗设备等的提高,造影技术不断成熟,对消化道出血的诊断也不断提高。不少文献报道显示,DSA检查具有分辨率高,对微血管以及毛细血管出血具有较高的敏感性,且定位准确并能作出定性诊断而受临床关注,栓塞治疗具有操作性强,疗效好等优点而具有广泛的应用价值,本文主要是分析DSA以及栓塞对消化道出血的诊断和治疗效果分析。现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 本次研究的对象是随机选取了2014年6月~2015年6月我院收治的30例消化道出血患者。其中男患者18例,女患者12例,患者年龄在22~70岁之间,平均年龄(46.22±3.26)岁。其中便血或呕血26例,4例表现为胃肠引流管或造瘘管内血性引流物增多。急性大出血24例,6例反复间歇性出血无休克。

1.2 方法 (1)DSA angiography造影方法。所有患者都采用飞利浦血管造影机FD20进行血管造影,都采用Seldinger技术穿刺右侧股动脉,注入对比剂碘海醇进行造影。必要时对临床上考虑的可能出血部位及造影过程中的可疑之处进行超选择性插管造影。(2)栓塞方法。造影后,对本次研究的18例患者进行了栓塞治疗。栓塞指征:经造影诊断明确,出血动脉清晰,导管可超选择插入靶血管。18例栓塞患者用2.8F微导管超选择插管至出血动脉的近端,透视下缓慢注入聚乙烯

醇微粒(PVA)栓塞剂, 颗粒直径为350~500 μ m, 直至出血停止结束。栓塞后立刻造影复查显示出血动脉闭塞, 并且没有对比剂外溢; 临床活动出血停止, 患者生命体征稳定则表示栓塞治疗成功。(3)随访。术后进行随访, 严密观察患者的生命体征, 消化道出血情况以及有无腹痛或腹部体征等。

2 结 果

2.1 DSA血管造影结果 30例患者中20例造影阳性, 阳性率为66.7%, 阴性10, 阴性率为33.3%。其中DSA直接征象9例, 异常征象11例。10例患者造影阴性, 经手术探查诊断为5例胃肠吻合口溃疡, 3例胃窦溃疡, 1结肠息肉, 1例克隆病。详见图1-9。

2.2 栓塞介入治疗结果18例患者接受了栓塞治疗, 16例出血停止, 随访一个月内无复发出血现象以及严重并发症如腹膜炎、肠穿孔等; 1例栓塞后次日死亡, 死亡原因是多个器官衰竭; 1例栓塞三天后复发出血, 进行外科手术后痊愈。栓塞成功率为88.8%。具体的栓塞资料以及结果详见表

1、表2所示。

3 讨 论

3.1 DSA血管造影分析 DSA造影直接征象主要表现为对比剂溢出血管外, 并在局部异常聚集, 胃肠道局部黏膜显影, 长时间后才逐渐扩散或随着胃肠蠕动以及消化液稀释而逐渐变淡。DSA间接征象, 表现为动脉末梢囊状膨出(动脉瘤); 局部肿瘤血管和肿瘤染色; 动脉侵蚀性改变, 表现为十二指肠上动脉走行僵直, 管腔较狭窄, 不规则管壁; 局部血管痉挛主要表现为回肠动脉局部管壁僵硬, 对比剂排空延迟, 出血原因难以发现^[3-4]。选择性血管造影一直是临床诊断和检查消化道出血的金标准, 可以通过造影的直接征象来发现出血部位, 但有部分患者在造影时处于出血间歇期, 或出血速度低于0.5mL/min, 动脉造影不能显示对比剂外溢, 则可以通过一些间接征象来提示消化道出血的部位和原因^[5], 如动脉瘤、动静脉瘘等, 间接征象对于消化道出血的定位定性诊断和治疗具有重要的意义。本次研究中18例造影阳性

患者中, 其中DSA直接征象8例, 异常征象10例。文献的研究结果证实DSA造影技术对上消化道出血的敏感性63.0%~90.0%, 对下消化道出血的敏感性为40.0%~86.0%, 对二者的特异性为100.0%。在本次研究中DSA造影对消化道出血定位、定性诊断率分别为66.7%和 60.0%, 说明DSA造影对消化道出血诊断具有很好的临床价值。

3.2 栓塞介入治疗 (1) 栓塞介入治疗的止血机制以及效果。栓塞介入治疗消化道出血的机制是通过用栓塞剂栓塞出血动脉使动脉血流量减少, 从而降低动脉压力, 促进凝血和血栓的形成, 从而达到止血的目的^[6]。本次研究中18例患者接受栓塞, 16例成功止血, 止血率88.9%, 止血效果较好。(2) 栓塞术后的处理。通过栓塞治疗后绝大多数患者能达到立即止血的效果, 患者血压会立刻上升, 这时要适当的控制患者血压的升高, 避免过高的血压使血流量增加, 而将还没有牢固的血栓冲开从而引起再出血。因此, 一般在术后24h内将血压控制在50mmHg~60mmHg/60mmHg~90mmHg^[7-8]。此外, 为了确保重要脏器的生理灌注量, 术后应保留导管鞘24h, 为再次出血行造影复查栓塞术做好准备^[9-10]。

3.3 结论 DSA检查具有分辨率高, 对微血管以及毛细血管出血具有较高的敏感性, 且定位准确并能作出定性诊断而受临床关注, 栓塞治疗具有操作性强, 疗效好等优点而具有广泛的应用价值。总之, DSA检查对急性消化道大出血具有较好的诊断价值, 栓塞介入治疗对消化道出血止血效果优良, 值得临床深入研究。

参考文献

表1 栓塞的部位以及材料

病例数	DSA表现	靶动脉	栓塞材料	出院诊断
6	对比剂外溢	胃十二指肠动脉	PVA	十二指肠溃疡胃肠吻合溃疡
2	动脉瘤	胃左动脉	PVA	胃左动脉瘤
2	动脉侵蚀	胰十二指肠上动脉	PVA	胰腺假性囊肿
2	对比剂外溢	双侧髂内动脉脏支	PVA	直肠癌
3	动脉瘤	肝左动脉	PVA	肝左动脉瘤
2	动脉瘤	胃网膜右动脉	PVA	胃网膜右动脉末梢动脉瘤
2	动脉瘤	回肠结动脉	PVA	回结肠动脉末梢动脉瘤
1	对比剂外溢	直肠上动脉	PVA	直肠息肉

表2 栓塞介入治疗结果

类别	例数	概率
出血停止	16	88.8%
死亡	1	5.56%
复发出血	1	5.56%

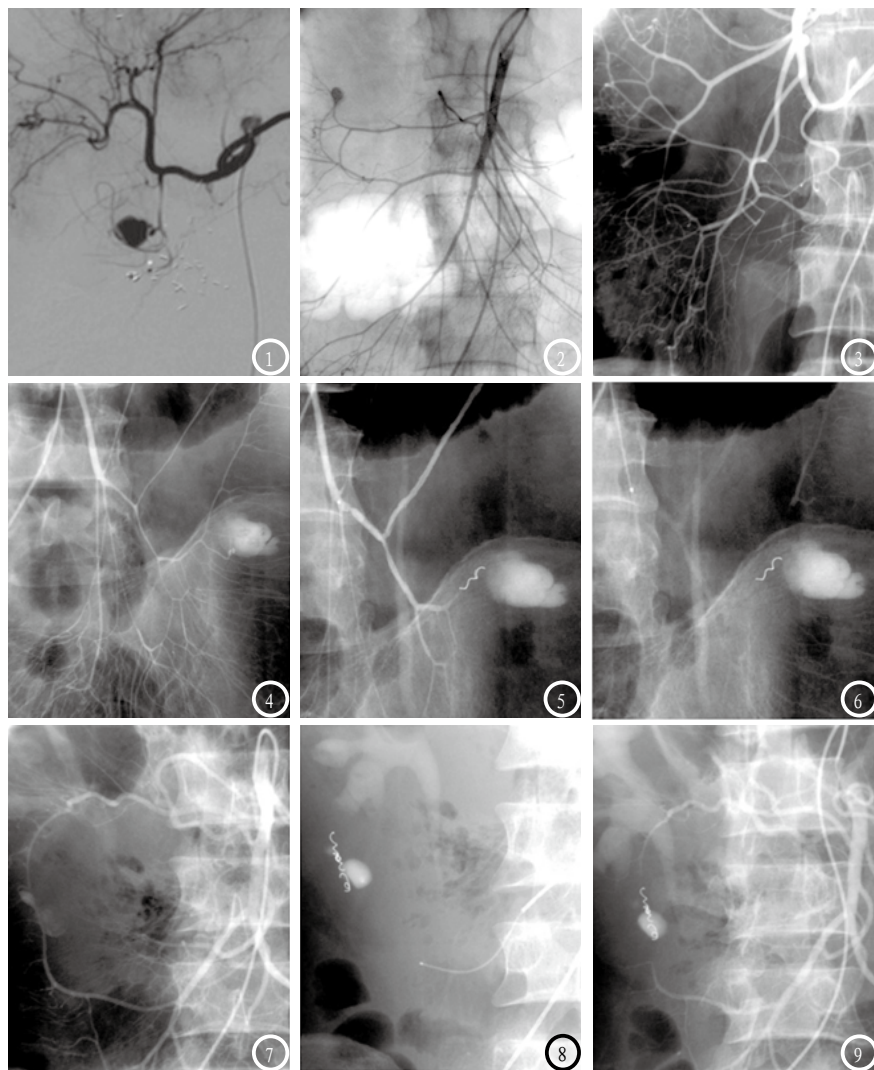


图1 胃十二指肠动脉分支出血, DSA造影见造影剂从动脉破裂口处外溢, 集聚于肠腔内。图2 肠系膜上动脉分支动脉瘤, 大小约1.0cm×0.8cm。图3 DSA示回肠末段占位性病变。手术病理: 空肠良性间质瘤伴平滑肌分化及粘膜面溃疡形成。图4 动脉造影见结肠动脉小分支出血, 大量造影剂外溢, 集聚于结肠肠腔内。图5 超选择插管, 释放弹簧圈一枚栓塞出血动脉近段, 复查造影见止血效果良好。图6 延长图象采集时间, 可见其临近肠管供血动脉显影。图7 肠系膜上动脉分支两枚动脉瘤, 大小分别为1.2×0.8cm、0.6×0.3cm。图8 微导管超选择插管, 3枚微弹簧圈分别栓塞动脉瘤瘤体动脉的远段及近段。栓塞过程顺利。图9 复查造影见微弹簧圈位置满意, 其远、近段均未见造影剂充盈。

- [3] 程洁敏, 王建华. 血管造影和介入治疗在消化道出血诊治中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 6(06): 435-439.
- [4] 黄奕森, 张长青, 叶源春. DSA在不明原因消化道出血中的诊疗价值[J]. 中国实用医药, 2010, 30(30): 43-44.
- [5] 顾永红. 消化道出血DSA诊断与介入治疗的104例临床观察[J]. 中外医疗, 2011, 20(20): 83-83.
- [6] 蔡东顺, 朱望东, 龚雪鹏. 数字减影血管造影诊断及介入治疗上消化道出血的体会[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(5): 126-126.
- [7] 孙美琴, 陈燕. 9例不明原因消化道出血病人行急诊DSA诊疗的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(25): 2317-2318.
- [8] AGutzeit, RSutter, JMFroehlich, et al. ECG-triggered non-contrast-enhanced MR angiography (TRANCE) versus digital subtraction angiography (DSA) in patients with peripheral arterial occlusive disease of the lower extremities[J]. International Journal of Medical Radiology, 2011, 21(9): 1979-1987.
- [9] 张福康, 冯仕庭, 陈境弟, 等. 肺结核球和炎性假瘤CT动态增强扫描的表现[J]. 中国CT和MRI杂志, 2011, 09(2): 32-34.
- [10] 高云, 郑晓林, 尹昌媛. 多排螺旋CT在胃肠道肿瘤及并发症的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2013, 11(4): 91-93.

[1] 石磊, 邹文远, 陈光斌, 等. 多层螺旋CT与数字减影血管造影诊断下消化道出血的比较[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2012, 33(6): 888-892.

[2] 王剑, 程洁敏, 凌跃新. 数字减影血管造影对不明原因消化道出血的诊断和治疗价值[J]. 中国临床医学, 2012, 3(3): 252-254.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2016-05-25

更正说明

刊登于本刊2016年(第13卷)第5期(总第79期)文章“肩袖损伤患者MRI和MR肩关节造影的诊断价值比较”, 通讯作者更正为“崔建岭”。

特此更正

中国CT和MRI杂志社