

外周血管假性动脉瘤的临床诊断及治疗分析

张雅军 尹天胜

成都市双流区第一人民医院普通外科 610200

〔摘要〕目的 探讨外周血管假性动脉瘤的诊断及治疗。方法 选取 41 例研究对象，患者均行彩色多普勒超声检查，患者均行手术治疗，对诊断及治疗情况进行观察，同时随访 6 个月，统计患者疾病复发情况。结果 彩超影像检查所有患者均有明显的影像表现，动静脉瘘表现为动静脉间出现五彩血流信号，近端静脉存在动脉样血流频谱，真性动脉瘤表现为局部血管膨出，瘤体内呈漩涡状信号；41 例患者中，行破口修补术 12 例，痊愈率 33.33%；端端吻合术 11 例，痊愈率 63.64%；人工血管移植术 10 例，痊愈率 60.00%；血管结扎术 8 例，痊愈率 62.50%，随访 6 个月复发 6 例。结论 对外周血管假性动脉瘤，尽早诊断及治疗疾病，可控制疾病发展，取得满意疗效。

〔关键词〕外周血管假性动脉瘤；诊断；治疗

〔中图分类号〕R543

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-031-02

外周血管假性动脉瘤是常见的疾病，主要指的是动脉壁破裂所致搏动性血肿，后续血肿周围纤维包裹为同动脉腔相通的搏动性肿块，肿块由于无血管壁结构，因此一旦形成常会反复破裂出血，引起感染及肿块持续增大^[1]。外周血管假性动脉瘤的病因多种多样，创伤、感染、肿瘤、动脉粥样硬化等均是发病的常见因素，该病在各个年龄段均有一定的发病率，疾病发病与性别无直接关系，因此男女发病率上并不显著。对该病患者若不能及时诊治，极易引起大出血情况，这对患者的生命健康造成巨大威胁。本次研究中，探讨了外周血管假性动脉瘤的临床诊断及治疗，旨在为相关医师提供一些有价值的参考，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月-2019 年 5 月收治的 41 例外周血管假性动脉瘤患者为研究对象。纳入标准：（1）患者均经血管造影、超声等方法确诊^[2]。（2）患者均无精神疾病及交流沟通障碍。（3）在研究前均征得患者的同意，且患者也签署知情同意书。排除标准：（1）恶性肿瘤疾病患者。（2）大出血、严重感染或精神障碍患者。患者的一般资料如下：男性 25 例，占 60.98%，女性 16 例，占 39.02%；年龄最小为 23 岁，最大为 72 岁，平均年龄（48.2±2.2）岁。

1.2 诊断方法

在患者入院后，先观察患者临床表现并询问患者病史，以对患者进行初步的诊断，之后予以患者实施影像学检查。主要使用飞利浦 IE-33 彩色多普勒超声诊断仪，超声探头频率 5~12MHz，使用超声探头探查病灶，显示病灶位置、病灶形态、病灶直径、内部回声及同附近血管的解剖关系等，此外仔细观察病灶内血流信号情况，了解附近血运状况，仔细检查病灶及血管间破裂情况，确认患者是否存在其他并发症，观察病灶破裂口血流频谱情况。在完成彩超检查后，使用食指对破裂口进行按压，观察是否存在血流。

1.3 治疗方法

针对疾病的治疗，均采取手术治疗的方式，在术前先进行保守治疗，包括补血、营养支持及感染控制等，若大出血患者则要即刻开展急诊手术，避免大量出血引起患者死亡。其他的患者则在保守治疗后根据患者的自身情况及影像诊断

结果，实施破口修补术、人工血管移植术与血管结扎缝合术等。

1.4 观察指标

观察患者影像诊断情况，彩超影像由 2 名具有 5 年以上工作经验的医师阅片。此外观察患者治疗情况，同时随访半年，统计患者疾病复发情况。

1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件做统计学结果分析，计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 诊断结果

彩超检查 41 例患者，可获得血肿及血流信号情况、同血管周边联系及近端动脉肿块压迫大小变化情况。彩超检查动静脉瘤的表现主要为动静脉间出现五彩的血流信号，而远端静脉内则存在动脉样血流频谱表现，假性动脉瘤与动静脉并不联通；真性动脉瘤影像表现为局部血管膨出，管壁的连续性好，在瘤体内部出现漩涡样的血流信号但是动脉并不同周的组织相连。

2.2 治疗结果

疾病治疗上，12 例患者行破口修补术，此类患者局部血管完整且炎症较轻，经手术治疗 4 例，痊愈率为 33.33%，随访 6 个月无复发；11 例行端端吻合术，此类患者为肿瘤及破损血管切除后远端血管无张力的患者，7 例患者痊愈，痊愈率 63.64%，随访 1 例复发；10 例行人工血管移植术患者存在血管缺损大及张力大情况，经手术治疗 6 例痊愈，痊愈率 60.00%，随访 2 例复发；8 例行血管结扎术，均为行肿瘤体清除后出现局部血管破裂无法自行修复者，此类患者的病情严重，经手术治疗 5 例痊愈，痊愈率 62.50%，随访 3 例复发。

3 讨论

外周血管假性动脉瘤的基础症状表现为疼痛，此外部分病患伴扩张性或搏动性肿块，肿块部位存在一些杂音，若近段血流受压或阻断，会出现杂音减弱或消失情况。然而因发病部位的不同，临床症状也存存在一定的差异，比如感染性的疾病，除了疼痛外还会出现发热、乏力及压痛等状况。

针对外周血管假性动脉瘤，及时的诊断疾病非常关键，在具体诊断上，通常是先根据临床症状及病史进行初步诊断，

（下转第 33 页）

但所得效果并不十分理想,并不能很好的矫正患者的异常步态,若在使用辅助器具的过程中出现使用不正确的情况甚至可能会诱发错误协同运动。

近年来随着医疗水平的不断提高,核心稳定性训练得以在该疾病康复治疗中推广应用,该种训练方式可协调上下肢发力,促使力量产生、传递以及控制达到最好。该种训练可调动患儿表层运动肌、深层稳定肌更全面的参与到平衡以及协调调节反应当中,可大大提高核心肌群的力量以及稳定性。此次研究对比了治疗后的两组患儿 Berg 平衡量表评分以及步长、步速、步宽等步态评价指标,结果均显示观察组更佳,分别为(29.61±2.18)分、(14.68±1.12)cm、(0.75±0.05)

m/s、(13.47±0.18)cm。对比两组粗大运动功能测试量表评分,结果也显示观察组 D 项评分与 E 项评分均高于对照组。以上研究结果可证明痉挛型脑性瘫痪患儿进行核心稳定性训练以及减重步行训练的效果良好。这是因为,核心稳定性训练可充分调动躯干深层小肌肉群,有利于提高各肌群间的协调性。减重步行训练则有利于刺激患儿脊髓步行发生器以及大脑步行中枢,其可调节患儿下肢肌张力,帮助患儿完成正确而完全的步态^[4]。

综上所述,痉挛型脑性瘫痪患儿接受核心稳定性训练、减重步行训练效果理想,可有效改善患儿的运动功能,对患儿平衡能力以及步态也具有积极影响,应用价值较高。

表 1: 两组治疗前后平衡功能以及步态评价结果的对比

组别	例数	Berg 平衡量表评分		步长 (cm)		步宽 (cm)		步速 (m/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	23.49±5.17	26.43±2.15	12.45±2.58	13.67±0.79	14.45±1.47	14.05±0.22	0.55±0.03	0.66±0.07
观察组	44	23.47±6.74	29.61±2.18	12.44±2.13	14.68±1.12	14.46±1.73	13.47±0.18	0.56±0.04	0.75±0.05
t		0.016	6.889	0.020	4.888	0.029	13.535	1.327	6.940
P		0.988	0.000	0.984	0.000	0.977	0.000	0.188	0.000

表 2: 两组粗大运动功能测试量表评分的对比

组别	例数	D 项评分	E 项评分
对照组	44	30.21±3.42	54.63±1.85
观察组	44	32.93±1.33	62.35±1.61
t		4.917	20.88
P		0.000	0.000

[参考资料]

[1] 赵彦敏. 站位促通训练在痉挛型脑性瘫痪患儿康复中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(2):79-81.

[2] 韩行普, 覃蓉, 漆带丽, 等. 肌电生物反馈疗法在痉挛型脑性瘫痪患儿康复中的疗效[J]. 医疗装备, 2016, 29(15):11-12.

[3] 陈建贵, 李文妍, 高健, 等. 综合康复训练对痉挛型脑性瘫痪患儿平衡功能及步态的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(1):12-15.

[4] 刘智妹, 桑学涵, 魏蓉美. 早期立位促通联合核心肌群训练对痉挛型脑瘫患儿平衡及步行能力的影响[J]. 中国校医, 2017, 31(3):185-188.

(上接第 30 页)

腺汽化电切术,则能够对患者进行有效的治疗。相比之下,电切术治疗能够直接针对前列腺、膀胱等主要器官进行针对性的治疗,切除多余部分,并使用甘露醇、葡萄糖等注射液进行冲洗,使得安全性得到了较大的提高,有效改善了并发症发生情况,对患者预后治疗效果提升有积极意义。

据本次实验来看,研究组的治疗效果、BRU、Qmax、IPSS 的等指标明显优于参照组,且数据间差异较大,(P<0.05),由此可见,对患有前列腺增生症合并慢性前列腺炎的患者使用尿道前列腺汽化电切术的应用效果较好,可以在

临床上推广。

[参考文献]

[1] 张磊. 前列疏通汤治疗良性前列腺增生及对血清 PSA 影响的临床观察[D]. 北京中医药大学, 2016.

[2] 黄晓磊, 何清柳. 前列腺汽化电切术联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症合并慢性前列腺炎的临床研究[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(11):1545-1547.

[3] 刘杨. 前列腺增生症合并慢性前列腺炎手术治疗的疗效和并发症发生率评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(09):30-31.

(上接第 31 页)

而为了进一步的确诊,则可以借助彩色多普勒超声检查这一方式,超声检查可显示动脉及周围血流情况,为疾病的诊断提供参考^[3]。而针对诊断出疾病的患者,主要是采取手术治疗的方式,为了获得理想的治疗效果,在实际进行手术的时候,需要结合彩超检查情况,根据病变程度选择合理的手术方式,采取科学手术方式可提高诊断的准确率,控制病情发展。在本次研究中,选取了 41 例研究对象,对疾病的诊断与治疗情况进行了回顾性分析,在疾病诊断上,患者均先采取临床症状观察及病史询问初步诊断,之后行彩超检查明确诊断,在确诊后予以患者实施破口修补术、端端吻合术、人工血管移植术、血管结扎术几种手术方式,结果表明多数患者经相关

手术治疗痊愈,术后部分患者随访出现复发情况,因此提倡做好术后随访复诊工作。

综上所述,针对外周血管假性动脉瘤,需要及时早期诊断,使患者尽早得到针对性的有效治疗,从而控制病情发展,降低肿瘤破裂出血发生率,最大限度确保患者的生命安全。

[参考文献]

[1] 胡铁柱. 外周血管假性动脉瘤的临床诊断及治疗研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(20):234-235.

[2] 高琨, 郭军. 周围大血管外伤性假性动脉瘤的介入治疗临床分析[J]. 中国实用医药, 2017, 6(27):112.

[3] 李宇德, 王烨, 李继舟, 等. 临床治疗假性动脉瘤方法的对比分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 18(11):8-10.