

血管成形术和血管支架术治疗外周血管疾病

患者须知

简介

- 外周血管成形术和血管支架术适用于有外周血管狭窄性病变的患者，他们的原发病通常为动脉粥样硬化。最常见的病变血管是盆腔髂动脉及腿部血管。这些患者由于没有足够的血液通过狭窄处到达小腿和足底，因此在休息时或是运动后会出现腿部疼痛。一些患者会出现足和脚踝的溃疡。
- 本手术的目的是为了重新扩大血管的口径、维持血管的通畅。
- 手术将由有介入放射学专业技能的放射科医生负责实施。
- 手术在放射科以图像监视系统的指导下完成。

流程

- 首先进行腹股沟麻醉，从股动脉放进血管鞘及进入动脉系统。此时患者应该没有任何重大不适。另外，也可从 upper 肢桡动脉或肱动脉进入动脉系统。也可从膝后之腘动脉或足踝之胫动脉进入。
- 会用小导管及造影剂作血管造影，为下一步的介入治疗提供通路图。
- 这时将会使用肝素和/或血管舒张剂以减少急性血管闭塞的机会。
- 选择一个大小合适的球囊导管，经导丝通过狭窄处。球囊会被充胀，扩张缩窄的血管恢复到正常的管径。当血管被扩张时，患者可能会感到一点疼痛。
- 当血管扩张完成后，球囊导管被撤回。然后再进行血管造影以证明血管扩张成功及血管通畅。
- 在某些情况下，可能在血管内放置金属支架以增强血管成形术的效果或处理因球囊扩张而引起的并发症。金属支架是安装在一导管上，在 X 光透视引导下，支架会被放在适当位置及被释出。金属支架可能是一个自膨式支架或用球囊扩张式的支架。支架释出后将被血管壁细胞覆盖，及永久留在体内。
- 医生可能用上切割球囊或释药球囊。
- 其它支架如覆膜支架或释药支架也可能用上。你的医生会与你详细讨论。
- 在血管完全闭塞情况下，可用上特殊之医疗器材。这些包括利用机械特性的血管再通器材，或释放能量之器材，如激光、超声波等。如闭塞血管上方形成血块，可能会用上溶栓药物。闭塞部份打开后，将加上球囊扩张或支架手术。你的医生事前会通知你有关的用途及风险。
- 手术时间大概约 1 到 3 个小时，取决于每个手术的复杂度。如要进行血栓移除手术会延长。
- 手术结束后，导管被取出，穿刺部位会被压着或用其它方法以控制出血。极为重要的是，患者务必合作，保持镇定，以便伤口能被有效的按压住。一旦伤口被自然形成的凝血块封闭，患者应该遵照医护人员嘱咐，尽量减少有穿刺点的肢体之活动。在需要时，可能用上封闭器材来减少止血时间。

- 术后，患者的生命体征（如血压和脉搏等）将会被密切监测。
- 患者会被给予一些抗血小板药物，最常用的是阿司匹林或氯吡格雷，目的是为了阻止凝血块的形成。
- 手术后患者会被临床医生定期随访，亦会接受影像检查(如超声检查)。

可能发生的并发症

- 总的并发症发生率低于 10%。
- 绝大多数并发症危险很轻，它们的发生率低于 4%。包括：
 - 局部的并发症如穿刺部位血肿(<10%)。
 - 穿刺位可能形成假性血管瘤(<2%)。如此血管瘤没有自动消失，将需进行治疗
 - 股动脉与静脉形成不正常连接(<2%)这可能需外科手术处理。
 - 对血管的损伤如导丝造成的无出血性穿孔，血管内壁撕裂，在拉伸过程中球囊破裂。
 - 患者可能在穿刺部位或身体其它部位发生感染。
- 在不到 6%的病例中会遇到严重的并发症，可能会因为血管痉挛、血管内壁撕裂，血管破裂或血栓形成而阻碍肢体的血液循环。此时需要紧急处置措施，如再次进行血管成形术、支架置入，经皮血栓溶解或移除术。在极端情况下，可能要动外科手术治疗。
- 支架植入的并发症包括支架移位(0.7%)，支架断裂及假血管瘤于支架旁形成(0.3%)。少于 20%的髂动脉支架会在后期引起血管口径收窄或闭塞。股动脉及腘动脉支架则有较高的收窄及闭塞率。
- 如用上血管再通器材或切割球囊球，有机会引起动脉穿破。
- 如要作溶栓手术，有机会引起不同程度之出血风险。请参阅相关之病人须知单张。
- 抗血小板药如阿司匹林可引起肠胃不适。也可引致肠胃出血。如用上氯吡格雷可引致严重出血。
- 血管封闭仪器可引起其特有的并发症，请向你的医生查询。
- 手术相关的死亡罕见。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新

的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0