

# 出血症的经血管栓塞治疗法

## 患者须知

### 简介

- 经血管栓塞治疗法是将凝血或栓塞物质通过血管释放到器官，以控制严重之体内出血。比如肝或肾的肿瘤破裂，产后大出血，胃肠道出血或由创伤而引起之体内器官或盆腔出血。
- 本治疗的目的是阻止体内出血，以拯救病人之性命。
- 治疗由经过专门介入放射学培训的放射科医生在放射科由图像监视系统的指导下进行。

### 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 肢进入动脉系统。
- 会用小导管及造影剂作血管造影，以确定出血位置及为下一步的介入治疗提供通路图。
- 然后通过导管将栓塞剂释放到出血器官。可能用上微导管以减少对正常组织的损害。栓塞剂的类型取决于患者的情况，它们可以是暂时性的(如明胶海绵粒)，或永久性的(如 PVA 微粒，丙烯酸聚合微粒，NBCA 胶水或金属纤维栓塞圈)。治疗后用血管造影术确定是否止血。
- 治疗时间大概为一到三小时，取决于每位患者的具体情况。
- 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。如患者情况不稳定，血管鞘会被留在血管内，直至情况稳定才移除。
- 治疗后要监测患者的生命体征（例如血压和脉搏等），以保证不再出血。

### 可能出现的并发症

#### 腹腔器官的栓塞

- 肝脏：
  - 栓塞后综合病症：几乎每位患者都会出现，包括腹痛，腹胀，恶心，呕吐，疲劳和发热。
  - 较严重的并发症低于 7%，包括肝功能不足或肝组织严重坏死（2%），肝脓肿（2%），胆管坏死或狭窄，需用外科切除的胆囊炎和非靶向性的肠道血管栓塞。

- 脾脏：
  - 因创伤而作之脾脏血管栓塞后，免疫功能会降低。但这比脾脏完全切除要好。
  - 脓疮(罕见)
- 肾脏：
  - 肾功能障碍。视乎手术前病者之原有肾功能及栓塞之幅度。
  - 短暂性高血压(罕见，可用药物控制)。
  - 栓塞后综合病症，包括短暂性疼痛和低热(10%)。
  - 周边血肿感染(罕见)。
- 胃肠道：
  - 短暂性发热(常见)。
  - 肠道坏死 (<15%) 引致破裂，腹膜炎及全身细菌感染，因而需接受腹部手术及肠道切除。
  - 其它肠道的非靶向性栓塞，引致肠道缺血或坏死。
- 盆腔器官的栓塞(骨盆创伤)：
  - 非靶向性栓塞，引致缺血性损伤如神经受损。可引起麻痹或瘫痪。由于盆腔器官多由数血管供血，此并发症不常见。
  - 男性：阳萎。
  - 女性：可能影响月经或生产能力。
- 治疗相关的死亡极为罕见。
- 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