

# 出血症的經血管栓塞治療法

## 患者須知

### 簡介

- 經血管栓塞治療法是將凝血或栓塞物質通過血管釋放到器官，以控制嚴重之體內出血。比如肝或腎的腫瘤破裂，產後大出血，胃腸道出血或由創傷而引起之體內器官或盆腔出血。
- 本治療的目的是阻止體內出血，以拯救病人之性命。
- 治療由經過專門介入放射學培訓的放射科醫生在放射科由圖像監視系統的指導下進行。

### 流程

- 首先進行腹股溝麻醉，從股動脈放進血管鞘及進入動脈系統。此時患者應該沒有任何重大不適。另外，也可從上肢進入動脈系統。
- 會用小導管及造影劑作血管造影，以確定出血位置及為下一步的介入治療提供通路圖。
- 然後通過導管將栓塞劑釋放到出血器官。可能用上微導管以減少對正常組織的損害。栓塞劑的類型取決於患者的情況，它們可以是暫時性的(如明膠海棉粒)，或永久性的(如 PVA 微粒，丙烯酸聚合微粒，NBCA 膠水或金屬纖維栓塞圈)。治療後用血管造影術確定是否止血。
- 治療時間大概為一到三小時，取決於每位患者的具體情況。
- 手術結束後，導管被取出，穿刺部位會被壓著或用其他方法以控制出血。極為重要的是，患者務必合作，保持鎮定，以便傷口能被有效的按壓住。一旦傷口被自然形成的凝血塊封閉，患者應該遵照醫護人員囑咐，儘量減少有穿刺點的肢體之活動。如患者情況不穩定，血管鞘會被留在血管內，直至情況穩定才移除。
- 治療後要監測患者的生命體徵（例如血壓和脈搏等），以保證不再出血。

### 可能出現的併發症

#### 腹腔器官的栓塞

- 肝臟：
  - 栓塞後綜合病症：幾乎每位患者都會出現，包括腹痛，腹脹，噁心，嘔吐，疲勞和發熱。
  - 較嚴重的併發症低於 7%，包括肝功能不足或肝組織嚴重壞死（2%），肝膿腫（2%），膽管壞死或狹窄，需用外科切除的膽囊炎和非靶向性的腸道血管栓塞。

- 脾臟：
  - 因創傷而作之脾臟血管栓塞後，免疫功能會降低。但這比脾臟完全切除要好。
  - 膿瘡(罕見)
- 腎臟：
  - 腎功能障礙。視乎手術前病者之原有腎功能及栓塞之幅度。
  - 短暫性高血壓(罕見，可用藥物控制)。
  - 栓塞後綜合病症，包括短暫性疼痛和低熱(10%)。
  - 周邊血腫感染(罕見)。
- 胃腸道：
  - 短暫性發熱(常見)。
  - 腸道壞死 (<15%) 引致破裂，腹膜炎及全身細菌感染，因而需接受腹部手術及腸道切除。
  - 其他腸道的非靶向性栓塞，引致腸道缺血或壞死。
- 盆腔器官的栓塞(骨盆創傷)：
  - 非靶向性栓塞，引致缺血性損傷如神經受損。可引起麻痺或癱瘓。由於盆腔器官多由數血管供血，此併發症不常見。
  - 男性：陽萎。
  - 女性：可能影響月經或生產能力。
- 治療相關的死亡極為罕見。
- 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

## 聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0