

## · 病例报道 ·

## 多发动脉瘤一例

吴宪红 郭琼英 刘秋艳

(陕西省人民医院干部病房, 710068)

**关键词** 腹主动脉瘤; 髂总动脉瘤

随着B超、CT、MRI和核磁共振的广泛应用,无症状的动脉瘤发现增多,而多发动脉瘤仍少见<sup>[1]</sup>。现报道一例多发动脉瘤并做讨论。

## 1 临床资料

## 1.1 病历摘要

患者为男性,82岁,住院号为288061,因冠心病、心房纤维颤动、心功能Ⅲ级入院。有20年高血压病史和二次脑梗塞病史,血脂间断增高。体格检查发现腹部平软,于剑突下和脐右侧各可触及一约成人拳头大小的不规则包块,质硬,不光滑、固定、无波动感、无触痛,可闻及收缩期杂音,下肢血管搏动正常。

## 1.2 B型超声检查结果

正中线偏右侧于肾动脉分支水平以下腹主动脉呈纺锤形扩张。外壁轮廓光整,内壁增厚,粗糙,回声增强,有与心脏搏动一致的扩张性波动,扩张的管腔中可见流动缓慢的云雾样细弱光点,瘤体内壁可见扁平隆起团块回声突向暗腔,表面较明亮,内部回声较低,团块直径112 mm,病变段范围71 mm×53 mm×50 mm。其下端髂总动脉分叉处上有17 mm正常段动脉,内径为13 mm。CDFI显示病变段瘤内仍呈红、兰层流彩色血流束,但彩色亮度减弱,较上、下端正常段动脉频谱流速亦明显减慢。其血流参数见附表。

附表. 腹主动脉病变段与其上端正常段血流参数。

| 部 位     | Vmax<br>(cm/s) | Vmin<br>(cm/s) | Vamx<br>(cm/s) | PI  | RI   | VTI |
|---------|----------------|----------------|----------------|-----|------|-----|
| 腹主动脉瘤体部 | 15             | 5              | 8              | 1.3 | 0.67 | 5   |
| 瘤体上端正常部 | 49             | 5              | 15             | 9.8 | 0.90 | 29  |

右髂总动脉段全长亦呈纺锤形扩张,其范围76 mm×11 mm×53 mm,可见扩张性波动,腔暗区后壁显示“血栓”样实质团块回声,大小为42 mm×14 mm×23 mm,血流彩色显像与腹主动脉病变段类同。

追踪扫描左髂总动脉、左髂内、外动脉从起始部以下均无异常。

## 2 讨论

动脉瘤多由动脉硬化引起,该病人有高血压、冠心病、高血脂症及脑梗塞病史,均与此有关。结核性大动脉炎、先天性发育不良和马凡氏综合症亦可引起。动脉瘤可发生于升主动脉、降主动脉,最常见的部位是腹主动脉<sup>[1]</sup>。该病早期多无症状,如瘤体脱落可致下肢动脉栓塞,晚期多因瘤体破裂死亡。据报道主动脉瘤在无手术禁忌症的情况下,宜尽早手术治疗,可提高生存率<sup>[2~4]</sup>。

## 参考文献

- 1 Herter NR, Johnson JE, Anders GT, et al. Fetal myocardial infarction following abdominal aortic aneurysm resection. *Ann Surg*. 1988, 192: 667.
- 2 Estes EJ, Brown DW, Reddy E, et al. Abdominal aortic aneurysms; a study of 102 cases. *Circulation*. 1980, 2: 258.
- 3 Me Cabe CJ, Hoffman M, Gaylis H, et al. The advantage of early operation for abdominal aortic aneurysm. *Arch Surg*. 1988, 87: 300.
- 4 Boffsford JE, Courbier R, Wakefield TW, et al. A 10 years community hospital experience. *Surg*. 1986, 91: 586.

(1998-08-25收到。编辑:胡必利)