

导管血管造影术

患者须知

简介

- 导管介入的血管造影术是一种专门用于诊断血管疾病的 X 线检查。本说明并不涉及其在心脏血管（冠脉血管）检查中的应用。
- 血管造影通常用于检查血管是否存在狭窄和堵塞。也用于检查中风和脑溢血，诊断和定位血管畸形，或有丰富供血的肿瘤。血管造影术有时会在手术前（如器官移植前）用于确定血管的解剖构型。血管介入放射手术前一般都会作血管造影。
- 血管造影由有介入放射学专业技能的放射科医生负责实施，通常在放射科以 X 线的监视指导下完成。
- 阁下应与你的主诊医生商量有关血管造影之原因及相关风险。

流程

- 通常，血管并不会在 X 线检查中显示出来。在血管造影术中，放射科医生在患者皮肤表面（通常选择腹股沟部位）造一微细切口，插入一根细小的塑料导管至目的血管，经导管注射一种透明的 X 线染料（造影剂），这样便使血管在 X 线照射下显示出图像。造影剂含碘质化合物。在特别情况下，可能用上二氧化碳气体作为造影剂。医生会选用不同形状之导管作造影。
- 如果患者有任何过敏性疾病（例如以前做肾 X 线造影或 CT 扫描时，对静脉内造影剂产生过不良反应等）或哮喘病史，患者必须告知医生或其它辅助医疗人员。
- 手术将在局部麻醉和无菌操作下进行。
- 放射科医生将用一根细针穿入血管。当确信穿刺针定位准确后，一根纤细的导引丝会通过穿刺针置入血管。拔出穿刺针后，将一根塑料导管沿着导引丝插入血管。
- X 线图像监视系统导引导管到达目标位点，然后通过导管向血管内注射造影剂，X 线成像。
- 当造影剂环流患者体内时，患者会感到短暂性的温暖感觉。每个血管造影的持续时间对于不同的病人来说是不一样的，取决于每个具体检查的复杂度。一般而言，每个接受诊断性血管造影的患者会在 X 线室停留一个半小时左右。如有需要，医生可能用上特别的止血器以达到立刻止血效果。
- 血管造影完成后，导管被拔出，穿刺位点加压 10 至 20 分钟以阻止流血。
- 血管造影完成后，患者的生命体征（如血压、脉搏等）会被监测。特别需要注意的是，应留意皮肤表面的穿刺位点没有血液流出。

可能发生的并发症

- 由腹股沟部位穿刺血管造影的并发症发病率低于 1.8%。
- 并发症主要和穿刺位点、导管/导引丝、造影剂的注射有关。

●少于二百份之一的病人会发生与穿刺位点相关的并发症。在穿刺位点偶尔会出现小的瘀血血肿，但在正常情况下这是自限性的。不过，一个很小的机会也可能导致血瘀扩大，甚至发展到需要去医院放出瘀血。穿刺部位的血管阻塞或是血栓形成罕见。动静脉之间形成非正常的瘘道极为罕见。发展到需要做截肢手术少于一万份之一。

●大血肿块可能压迫邻近的神经线，造成下肢或上肢麻痹或瘫痪。

●在少于二百份之一的病人会发生与导管或导引丝相关的并发症。在导管/导引丝的操作中血管穿孔、造影剂外溢是较为常见的并发症。血管壁粥样硬块剥脱阻塞末梢血管、导致组织受损较为罕见。

●如放射科医生需要在胸部内之动脉弓转动导管及导丝，血管硬块可能流到脑部血管，而引起中风：机会少于百分之一。导管或导引丝的断裂或在血管内打结则更为罕见，可能需用外科手术移除。

导管或导引丝的断裂或在血管内打结则更为罕见，可能需用外科手术移除。

●脑部血管造影有更高的永久性中风和/或死亡的发病率。大多数医学中心报道的大脑血管造影并发症的发病率低于 1%。

●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。

●总体来说，血管造影的死亡率大约是 3/10,000。

●尽管有并发症的危险，血管造影在正常情况下仍然是安全的。医学工作人员将会尽一切可能降低并发症出现的几率。

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