

肾动脉狭窄——血管成形术和支架术

患者须知

简介

●肾动脉（本身的或移植的肾脏动脉）会因为多种因素而狭窄。主要因素为动脉粥样硬化或纤维肌肉发育不良，在肾移植后，狭窄多与手术有关。长期下去，将会导致高血压、肾功能逐渐衰竭等疾病。

●肾血管成形术和支架术的目的在于将狭窄的血管部分撑开，恢复正常的血流量，从而恢复血压或改善肾功能。肾血管成形术和支架术对于自然的肾脏和移植的肾脏是同样有效的。

●技术成功率一般是很高的，可达 80%以上。

●高血压患者在进行此手术后，有 70%以上的患者血压降低。

●肾功能逐渐衰竭的患者在进行此手术后，有 40%以上患者的肾功能得到改善或停止恶化。

●肾动脉血管成形术和支架术一般在放射科进行，由受过介入放射学专业培训的放射科医生在图像监视系统引导下进行操作。

流程

●手术当天需停用降血压药物。

●手术要求局部麻醉和无菌操作。

●麻醉后，穿刺针由腹股沟插入股动脉，再插入塑料的血管鞘。此后所有工作将通过这个血管鞘进行，疼痛亦因此而减低。手腕下的桡动脉亦可作为介入手术的路径入口。

●用常规的动脉造影术判断肾动脉的位置及狭窄程度。用含碘造影剂或二氧化碳来进行造影。

●测量球囊导管或支架的尺寸。

●先用肝素来压抑血液凝固。

●导丝通过狭窄处。在适合的情况下，导丝远程可能附有保护装置，用以预防小栓子流到肾脏。球囊导管经导丝通过狭窄部份及将其扩张。

●如需放置支架，一金属支架会用导引导管带到狭窄处，经造影确定位置后被放出。

●然后，再进行动脉造影术，判断手术的成效。

●全过程需要 1-2 个小时。

●手术结束后，按压止血，或用特殊动脉穿刺口封闭仪器止血。回到病房，进行常规的生命体征监控。

●需服亚司匹灵来防止早期血管再闭塞。可能加上其它抗血小板药如氯吡格雷。

●血压药份量会被调较。

可能发生的并发症

并发症的发生率大约为 10%，而且大部分都是轻微的并发症。

轻微的并发症：

- 穿刺点的出血
- 动脉痉挛
- 暂时的肾功能衰竭（小于 6%）
- 动脉狭窄复发

严重的并发症（3-11%）：

- 血管内膜剥离
 - 肾动脉栓塞 1%
 - 血栓子或胆固醇栓子造成下肢或肾脏小型血管的栓塞 3.3%
 - 肾动脉破裂 1-2%
 - 严重并发症引致肾脏切除 1%
 - 肾功能衰竭而需要透析治疗 1%
 - 肝素，阿司匹灵或抗血小板药引起系统性出血（罕见）
 - 手术造成的死亡率<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。

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