

• 经验交流 •

经左侧桡动脉行冠状动脉旁路移植术桥血管造影

毛懿 乔树宾 杨跃进 陈纪林 高润霖 陈在嘉

随着近 10 余年来冠状动脉旁路移植术的普遍展开,冠状动脉移植术后再发心绞痛,需冠状动脉造影检查的患者越来越多。由于经右侧桡动脉入路途径无法完成左侧乳内动脉(left internal mammary artery, LIMA)的造影工作,所以常规经右侧股动脉路径,行包括 LIMA 桥在内的冠状动脉和桥血管造影。根据大血管走行和解剖特点,阜外医院结合临床实践,越来越多地采用左侧桡动脉路径行冠状动脉和桥血管(包括 LIMA 桥和大隐静脉桥)造影术。

具体操作步骤:经左侧桡动脉穿刺,钢丝导入后,经左锁骨下动脉到达主动脉弓,在此处导丝停止前进,导管跟进到主动脉弓后,将导管转向升主动脉后,将导丝送入升主动脉,然后将导管送入主动脉根部;使用 5F Radial TIG 造影导管完成冠状动脉造影后,换用 5F JR 4.0 造影导管完成静脉桥血管造影;最后后撤导管,在导管头途经左侧乳内动脉口部时,可非常顺利地进行选择性 LIMA 桥血管造影^[1],且常常可进行选择性造影,图像清晰(图 1);如果在静脉桥血管造影遇到困难时,可以选择 AL 导管,也可以使用 Multipurpose 导管做大隐静脉-右冠状动脉桥或大隐静脉钝缘支桥造影(图 2)。



图 1 经左侧桡动脉行左侧乳内动脉造影

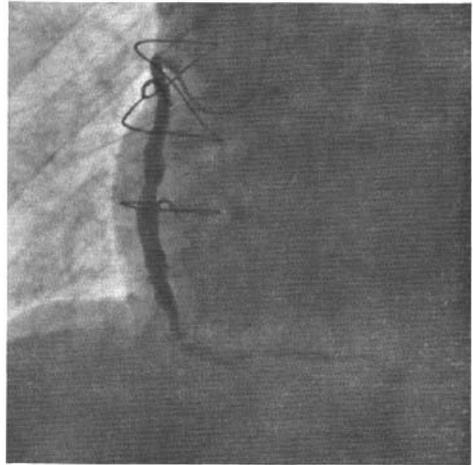


图 2 经左侧桡动脉行大隐静脉右冠状动脉桥血管造影

阜外心血管病医院近 3 年间共进行经左侧桡动脉桥血管造影 24 例,最后 4 例造影,仅使用 5F Radial TIG、5F JR 4.0 即完成自身血管、桥血管的全部造影过程。而经股动脉造影常需要 6F JL4.0、6F JR4.0、6F AL 等导管完成造影。且进行 LIMA 桥造影时,常因血管弯曲度过大,导管不能到达 LIMA 开口,只能进行非选择性 LIMA 桥血管造影,往往图像欠佳,对于 LIMA 桥体部或吻合口及以远的病变判断造成困难。这种情况下需要额外增加左 Lima 造影导管。术后若选择进行股动脉穿刺点封堵,则需要使用昂贵的封堵器材,否则则需要平卧 24h,极大地增加了患者的痛苦和经济负担。相比之下,经左侧桡动脉造影,患者痛苦少,操作简便,器械使用较少,且造影效果佳,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨跃进,刘惠亮,周玉杰.复杂冠心病经脑动脉介入治疗.北京:人民军医出版社,2008. 9.

收稿日期:2008-12-02

作者单位:100037 北京市,中国医学科学院 中国协和医科大学 阜外心血管病医院 冠心病诊治中心

作者简介:毛懿,男,1975 年 8 月生,辽宁省抚顺市人,医学博士,主治医师,Tel:13693305832