

導管血管造影術

患者須知

簡介

- 導管介導的血管造影術是一種專門用於診斷血管疾病的 X 線檢查。本說明並不涉及其在心臟血管（冠脈血管）檢查中的應用。
- 血管造影通常用於檢查血管是否存在狹窄和堵塞。也用於檢查中風和腦溢血，診斷和定位血管畸形，或有豐富供血的腫瘤。血管造影術有時會在手術前（如器官移植前）用於確定血管的解剖構型。血管介入放射手術前一般都會作血管造影。
- 血管造影由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責實施，通常在放射科以 X 線的監視指導下完成。
- 閣下應與你的主診醫生商量有關血管造影之原因及相關風險。

流程

- 通常，血管並不會在 X 線檢查中顯示出來。在血管造影術中，放射科醫生在患者皮膚表面（通常選擇腹股溝部位）造一微細切口，插入一根細小的塑料導管至目的血管，經導管注射一種透明的 X 線染料（造影劑），這樣便使血管在 X 線照射下顯示出圖像。造影劑含碘質化合物。在特別情況下，可能用上二氧化碳氣體作為造影劑。醫生會選用不同形狀之導管作造影。
- 如果患者有任何過敏性疾病（例如以前做腎 X 線造影或 CT 掃瞄時，對靜脈內造影劑產生過不良反應等）或哮喘病史，患者必須告知醫生或其他輔助醫療人員。
- 手術將在局部麻醉和無菌操作下進行。
- 放射科醫生將用一根細針穿入血管。當確信穿刺針定位準確後，一根纖細的導引絲會通過穿刺針置入血管。拔出穿刺針後，將一根塑料導管沿著導引絲插入血管。
- X 線圖像監視系統導引導管到達目標位點，然後通過導管向血管內注射造影劑，X 線成像。
- 當造影劑環流患者體內時，患者會感到短暫性的溫暖感覺。每個血管造影的持續時間對於不同的病人來說是不一樣的，取決於每個具體檢查的複雜度。一般而言，每個接受診斷性血管造影的患者會在 X 線室停留一個半小時左右。如有需要，醫生可能用上特別的止血器以達到立刻止血效果。
- 血管造影完成後，導管被拔出，穿刺位點加壓 10 至 20 分鐘以阻止流血。
- 血管造影完成後，患者的生命體征（如血壓、脈搏等）會被監測。特別需要注意的是，應留意皮膚表面的穿刺位點沒有血液流出。

可能發生的併發症

- 由腹股溝部位穿刺血管造影的併發症發病率低於 1.8%。
- 併發症主要和穿刺位點、導管/導引絲、造影劑的注射有關。

●少於二百份之一的病人會發生與穿刺位點相關的併發症。在穿刺位點偶爾會出現小的瘀血血腫，但在正常情況下這是自限性的。不過，一個很小的機會也可能導致血瘀擴大，甚至發展到需要去醫院放出瘀血。穿刺部位的血管阻塞或是血栓形成罕見。動靜脈之間形成非正常的瘻道極為罕見。發展到需要做截肢手術少於一萬份之一。

●大血腫塊可能壓迫鄰近的神經線，造成下肢或上肢麻痺或癱瘓。

●在少於二百份之一的病人會發生與導管或導引絲相關的併發症。在導管/導引絲的操作中血管穿孔、造影劑外溢是較為常見的併發症。血管壁粥樣硬塊剝脫阻塞末梢血管、導致組織受損較為罕見。

●如放射科醫生需要在胸部內之動脈弓轉動導管及導絲，血管硬塊可能流到腦部血管，而引起中風：機會少於百分之一。導管或導引絲的斷裂或在血管內打結則更為罕見，可能需用外科手術移除。

導管或導引絲的斷裂或在血管內打結則更為罕見，可能需用外科手術移除。

●腦部血管造影有更高的永久性中風和/或死亡的發病率。大多數醫學中心報道的大腦血管造影併發症的發病率低於 1%。

●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。

●總體來說，血管造影的死亡率大約是 3/10,000。

●儘管有併發症的危險，血管造影在正常情況下仍然是安全的。醫學工作人員將會盡一切可能降低併發症出現的幾率。

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