

其中下颌塑料牙殆垫式可摘局部义齿作为过渡性义齿是十分必要的，它可以使患者逐渐适应升高的垂直距离，避免了一次性恢复垂直距离的风险。同时在过渡性修复时应定期复诊，以调整至适宜的颌位和垂直距离。当患者感觉舒适，双侧颞下颌关节无不适时，义齿所处的颌位便为患者咬合重建的最适颌位。

[参考文献]

[1] 王嘉德, 高学军. 牙体牙髓病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006 :182.  
WANG Jia-de, GAO Xue-jun. Cariology, endodontology and operative dentistry[M]. Beijing: Beijing University Medical Press, 2006 :182.

(本文编辑 李 彩)

[文章编号] 1000-1182(2008)06-0680-02

## 外伤性假性椎动脉瘤1例

玄云泽, 车锋哲, 申载贤

(延边大学附属医院 口腔科, 吉林 延吉 133000)

[摘要] 假性动脉瘤多发生于外伤和感染后, 四肢动脉多见, 而椎动脉罕见。本文报告1例外伤性假性椎动脉瘤, 患者外伤后2个月发现左侧耳后有搏动性肿块、血管杂音等, 颈部CT和超声多普勒检查诊断为左侧耳后假性椎动脉瘤, 手术切除后无并发症发生。

[关键词] 创伤; 假性动脉瘤; 椎动脉

[中图分类号] R739.81 [文献标识码] B

**A case of vertebral traumatic pseudoaneurysm** XUAN Yun-ze, CHE Feng-zhe, SHEN Zai-xian. (Dept. of Stomatology, Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, China)

[Abstract] Pseudoaneurysm often occurred after trauma and infection. It was seen commonly on limb arteries but rarely on vertebral artery. The case was diagnosed two months after trauma. The pulsatile mass and vascular murmur found through preoperative examination confirmed from the vertebral artery. No complication was observed after surgery.

[Key words] trauma; pseudoaneurysm; vertebral artery

假性动脉瘤多见于四肢的动脉, 头颈部较少见, 尤其是发生于椎动脉者更罕见。延边大学附属医院口腔科2005年诊治1例发生于椎动脉的外伤性假性动脉瘤, 现报道如下。

### 1 病例报告

患者, 女, 24岁, 2005年9月因外伤后左面部反复流出液体20 d到延边大学附属医院口腔科求治。2个月前患者被刀砍伤左面部及颈部, 当时创口血流不止, 在当地医院治疗后创口愈合。不久, 左面部出现隆起并破溃, 遗留小孔反复流出液体。门诊

以“左侧腮腺腺瘘”收入院。入院检查: 左侧面部、枕部、颈部及肩部有4条条状瘢痕, 左侧耳下有0.8 cm大小瘢痕未愈合, 挤压腮腺时流出清亮的液体。左侧鼻唇沟变浅, 鼓气时左侧口角处漏气。开口度二横指, 开口型“↓”。左侧耳后下部明显隆起, 表面皮温较高, 有明显搏动感, 听诊有血管杂音, 无声音嘶哑或Horner综合征等神经压迫症状。诊断: 左侧腮腺腺瘘, 左侧面神经麻痹, 左侧耳后假性动脉瘤。入院后行“左侧颈动脉造影”, 造影显示左侧颈内动脉、颈外动脉及其分支(包括面动脉、颞浅动脉、枕动脉、耳后动脉)未见异常。颈部CT显示左侧枕后部(寰枢椎平面)可见28 mm×35 mm大小类圆形病灶, 血流丰富, 未见明显充盈缺损, 向内与左侧椎动脉相交通, 同平面椎动脉走行异常, 周围似有异常血管团, 诊断为左侧枕部动

[收稿日期] 2008-04-07; [修回日期] 2008-09-24

[作者简介] 玄云泽(1965-), 男, 吉林人, 主任医师, 硕士

[通讯作者] 玄云泽, Tel: 0433-2670621

脉瘤(起源于椎动脉)(图1, 2)。颈部超声多普勒显示左耳后38 mm×36 mm×22 mm液性暗区, 形态欠规整; 暗区内有血流信号, 呈动脉频谱, 与其后方动脉相交通, 通口直径约为3 mm, 动脉内径为3.8 mm, 诊断为左侧耳后假性动脉瘤。全身麻醉下行“左侧耳后假性动脉瘤切除术”, 术中见肿块由乳突后深达颈椎处, 肿块与周围组织明显粘连, 搏动明显, 有震颤感, 夹住基底部后完整切除肿块。术后病理报告“假性动脉瘤”(图3)。术后伤口 期愈合, 复查27个月无并发症。

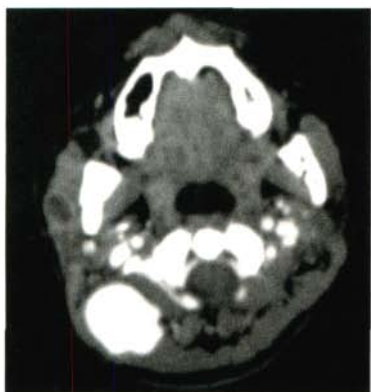


图 1 创伤性假性椎动脉瘤CT图像(横断面)

Fig 1 Axial CT scan of vertebral traumatic pseudoaneurysm

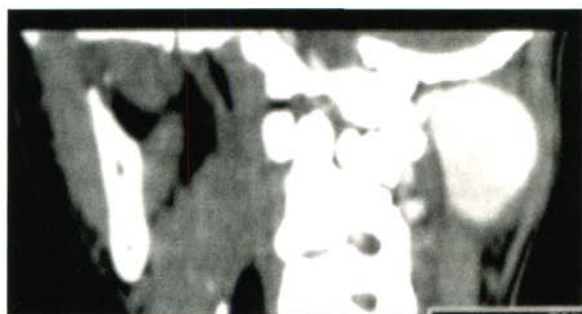


图 2 创伤性假性椎动脉瘤CT图像(冠状面)

Fig 2 Coronal CT scan of vertebral traumatic pseudoaneurysm

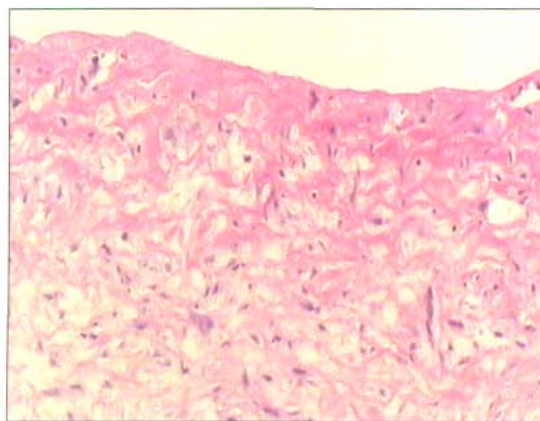


图 3 动脉壁结构紊乱, 部分壁纤维化 HE ×100

Fig 3 Structural disorder of arterial wall with fibrosis HE ×100

## 2 讨论

假性动脉瘤主要是尖锐器械刺伤动脉壁, 血液在软组织内形成搏动性病损, 周围被纤维组织包围形成瘤壁, 没有正常血管壁的组成。假性动脉瘤多见于四肢的动脉, 头颈部较少见, 尤其是发生于椎动脉者更罕见。假性动脉瘤壁薄, 易破裂后导致大出血, 甚至死亡, 所以早诊断、早治疗是诊疗原则。根据动脉瘤壁的组织学特点, 外伤性椎动脉瘤分为真性、假性、混合性和壁间性, 其中假性动脉瘤最多<sup>[1]</sup>。假性动脉瘤血管壁全层破损, 其周围的血凝块或组织形成动脉瘤壁, 治疗以手术和(或)介入为主。本文病例发生的原因可能是受伤后只进行了清创缝合, 未能正确处理破裂的动脉, 导致清创缝合术后形成假性动脉瘤。这提示, 在临床上遇到伤口较深的外伤患者时, 不仅应注意缝合和伤口处加压包扎, 还要注意观察有无损伤的血管, 尤其是动脉, 从而预防发生创伤性假性动脉瘤。假性动脉瘤的诊断主要依靠病史及检查, 注意询问外伤或感染史, 检查是否具有特征性表现的局部肿胀、搏动感及杂音等, 还要进行超声多普勒、CT、动脉造影等检查, 但要避免穿刺检查。目前, 对假性动脉瘤最具有诊断意义的还是超声多普勒和动脉造影<sup>[2-3]</sup>。一旦假性动脉瘤的诊断成立, 应及早进行手术或栓塞治疗。本文病例因为与椎动脉有交通而选择了手术治疗, 术后治疗效果良好, 复查27个月无并发症。

## [参考文献]

- [1] 井金洪, 郭睿, 李牧, 等. 外伤性椎动脉假性动脉瘤栓塞治疗(附1例报告)[J]. 天津医药, 2001, 29(8) 505-506.  
JING Jin-hong, GUO Rui, LI Mu, et al. Endovascular treatment of vertebral traumatic pseudoaneurysm(affiliated 1 case report) [J]. Tianjin Med J, 2001, 29(8) 505-506.
- [2] 金毕. 创伤性假性动脉瘤的外科治疗[J]. 临床外科杂志, 2004, 12(8) 462-463.  
JIN Bi. Surgical therapy of traumatic pseudoaneurysm[J]. J Clin Surg, 2004, 12(8) 462-463.
- [3] 杨德华, 郭宏, 段志泉, 等. 创伤性假性动脉瘤的诊断和手术治疗[J]. 中国医科大学学报, 2002, 31(增刊) 65-67.  
YANG De-hua, GUO Hong, DUAN Zhi-quan, et al. Diagnosis and surgical treatment of post-traumatic pseudoaneurysms [J]. J Chin Med Univ, 2002, 31(Suppl) 65-67.

(本文编辑 李彩)