

# 股静脉穿刺导丝滞留陷窝韧带与耻骨肌之间一例

张盛

患者,男,52岁。因“发热伴神志不清4h余”于2016年6月23日来我院就诊,初步诊断为“热射病”,因出现“多脏器功能障碍综合征”拟行血液净化治疗,于入院后第5天在局麻下行右侧股静脉穿刺置管(型号11.5F双腔,配用导丝规格3JFM-038-60)。穿刺前检查导丝前端完整,未见断裂,术前予丙泊酚镇静、布托啡诺镇痛,患者取仰卧位,臀部稍垫高,右膝关节微屈,髋关节伸直并稍外展外旋,触诊右股动脉搏动最明显点,并采用双指法判断右股动脉位置及走行,选择右股动脉内侧0.5cm,腹股沟韧带下方2cm左右处作为穿刺点,穿刺顺利,回抽静脉血通畅后置入导丝,导丝进入距穿刺针尾约25cm时有阻力感,拔出时稍用力,导丝则变为线状。反复多次尝试拔除导丝均失败。立刻行床旁血管彩超探查结果示:右腹股沟韧带至穿刺部位处股动静脉内未见明显金属回声影,行床旁胸腹部平片提示导丝前端位于右侧股骨粗隆水平。请血管外科医师会诊后认为导丝滞留肌肉间隙可能,有急症手术探查指征,嘱停止暴力拔除导丝操作,避免损伤肌肉及血管神经。全麻后血管外科医师沿残留体外导丝位置探查右侧腹股沟区,逐层切开皮肤、浅筋膜、阔筋膜、探查股三角发现:导丝头端位于陷窝韧带与耻骨肌之间,导丝前端打折并钩住股静脉后壁,予小心分离出导丝后见股动静脉无明显活动性出血,然后松解导丝前端周围肌肉组织,缓慢提出后见导丝前端弯曲打折,取出后予逐层缝合至皮肤并加压包扎。术中及术后患者生命体征平稳,予改行B超引导下左侧股静脉穿刺顺利,经积极治疗后患者神志转清,体温趋稳定,脏器功能恢复,顺利出院。

**讨论** 股静脉穿刺术操作简便、血流量大,能够满足临床各种治疗的需求,适用于各种年龄。与颈内静脉和锁骨下静脉相比,股静脉邻近没有重要脏器,穿刺置管操作简单,安全方便、插管速度快、并发症少、安全系数高,初学者易掌握,因此在建立血液净化通路时经常作为首选。但如果操作不当,可能引起误入股动脉、局部感染、出血和血肿、导管堵塞、穿透大隐静脉根部(穿刺点过低)、下肢静脉血栓形成和肺栓塞、假性静脉瘤、导管打结等并发症。文献中有关于置管相关性并发症的个案报道,如经股静脉穿刺误入盆腔<sup>[1]</sup>、因罕见解剖位置异常导致穿刺失败<sup>[2]</sup>等,但在置管时导丝滞留体内的情况非常少见,临床中一旦出现以上情况轻则导致局部血管损伤、血管撕裂,重则引起血管破裂失血性休克,甚至导丝远端断裂漂移至心脏内引发心跳骤停,且易引发医疗纠纷,对医患双方造成困扰。本例手术探查右侧腹股沟区,发

现导丝头端位于陷窝韧带与耻骨肌之间,导丝前端打折并钩住股静脉后壁,以致导丝不能顺利退出,为少见的导丝误入血管外组织。分析原因可能为:(1)在穿刺过程中,使用金属针穿刺股静脉时,仅针尖斜面进入血管内但在送导丝时针尖滑出,导致导丝进入血管外,而术者反复用使用导丝进出穿刺针试探,后穿刺针锐利的斜面把导丝前端部分割断,从而导致导丝前端打折包绕软组织。(2)导丝本身质量问题:经检查发现该导丝前端弯曲处呈弹簧状,缺乏内芯支撑,因此在遇到阻力时会造内芯与外围钢丝脱离情况,本例操作过程中稍用力就造成导丝与内芯分离,造成导丝滞留难以拔出。

本例中我们最大的体会是:(1)在放置导丝时遇到阻力不宜暴力地送导丝,应该及时寻找原因并做适当处置,Pal等<sup>[3]</sup>总结在使用Seldinger技术置管时有可能发生导丝在血管内或血管外打结,在怀疑导丝位置异常时应及时行床边X射线检查排除。(2)同时,在股静脉穿刺过程中应注重超声的应用。陆利冲等<sup>[4]</sup>研究显示因股动脉和股静脉之间的解剖关系变异较大,临床上需要考虑患者的年龄、性别及左右侧因素对解剖关系的综合影响,使用B超定位选择合适的穿刺点及穿刺方向可显著提高穿刺成功率及减少并发症。在超声引导下进行穿刺,术中可以通过频谱分辨动静脉,术后可通过超声扫描进一步确认穿刺位置<sup>[5]</sup>,如不慎置入血管外组织亦可及时通过超声识别。一旦发生导丝拔出不畅的情况,首先可行血管彩超探查导丝是否滞留在血管内,同时可结合胸腹部X线检查观察导丝前端走形情况并请相关专科会诊协助拔除,另需注意检查拔出的导丝是否完整,如有导丝断裂需进一步检查残端位置并请相关专科处理。

## 参 考 文 献

- [1] 虞大为,刘宇芳,邱海波. 股静脉置管误入盆腔发现延迟一例. 医学临床研究, 2015, 32(6): 1249.
- [2] 朱雨竹,韩树海,雷宇,等. 罕见股静脉穿刺解剖关系异常一例. 临床麻醉学杂志, 2016, 32(1): 32.
- [3] Pal RK, Laha B, Nandy S, et al. Coiling of guide wire in the internal jugular vein during central venous catheter insertion: a rare complication. Indian J Anaesth, 2014, 58(6): 786-788.
- [4] 陆利冲,汪小海,李浩,等. 超声下股静脉与股动脉间解剖关系及其影响因素的研究. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(9): 851-853.
- [5] 李铁刚,王娜娜,赵敏. 急诊床旁超声引导下中心静脉置管可行性研究. 中华危重病急救医学, 2015, 27(9): 724-728.

(收稿日期:2016-08-18)

作者单位:318020 浙江省台州市第一人民医院急诊重症监护室

通信作者:张盛,Email:305492531@qq.com