

证了前毛细血管小动脉丛的血流通畅,从而避免膀胱壁、臀肌和皮肤的坏死^[3]。

膀胱癌广泛浸润或瘤体较大时,外科手术创伤大,对难以接受手术的患者可采用介入治疗。首次介入治疗止血后,间隔一定的时间,再行介入治疗使瘤体缩小。尽管明胶海绵微粒栓塞髂内动脉在 2 周内被逐渐吸收,但继发血栓的形成、机化可使血管保持较长久的闭塞,再加上定期重复介入治疗,远期止血成为可能,从而有效的提高了患者的生活质量,延长了患者的生命。

参考文献

1. 徐汇义,等. 髂内动脉栓塞术的临床应用,中华放射学杂志 1987; 21:341.
2. 罗鹏飞,等. 泌尿系出血的栓塞治疗. 临床放射学杂志 1987; 6:44.
3. Miller DL, O'leary TJ, Girtor M. Distribution of iodized Oil within the liver after hepatic arterial injection. Radiology 1987; 153:849.

自制血管造影检查床及其应用

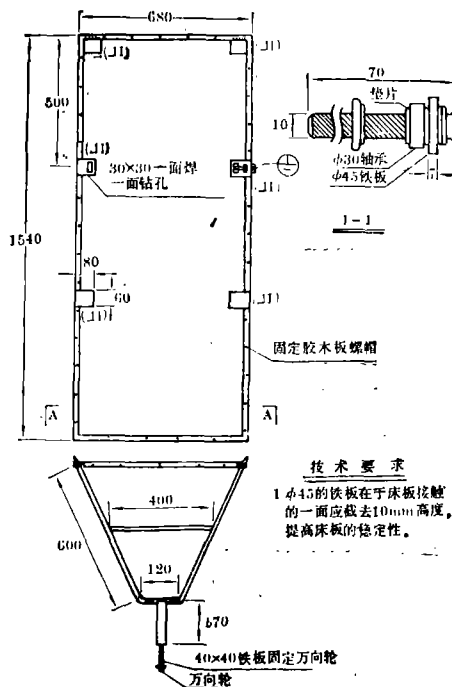
王粮钢

完整的造影设备是血管造影成功的必要条件。鉴于 X 线机床面延伸幅度有限,不能适应快速换片摄影,我们自 1987 年 7 月以来,自行设计使用一种血管造影检查床(相当于加长的床面以下简称造影床),与岛津 HD150B-10 型 1000mAX 线机和国产高压注射器、快速换片机组合,开展选择性及超选择性动脉造影和治疗,经 75 例 121 次,10 个脏器的临床应用,效果很好,介绍如下。

制作:(1)用 30mm×30mm 和 40mm×40mm 的角钢焊一长方形铁框,蒙上一块 5mm 厚的胶木板作为床面。(2)床框下装有能在 X 线机床上滑动的装置。(3)用 40mm×40mm 的角钢焊一“V”形支架与床框相连。(4)加工一个螺杆能使床面高度升降,其作用是可随时调节造影床与 X 线机床面平行。此床外形及尺寸如图。

使用方法:(1)检查前将造影床无支架的一头插入 X 线机床面两边的沟槽里,让病人仰卧在该床上,等待穿刺。(2)位置摆法,检查前测定所摄取的部位与快速换片机位置,在造影床的轮子位置处作一标记,将快速换片机拉出,使造影床尽量与 X 线机床面重合,便于透视。待穿刺成功后,再将该床拉至预定的位置上。(3)穿刺成功后,请操作者用一血管钳夹住病人身上的手术巾导管尖端所指的位置上,以该点为摄影中心,造影床轻轻拉到适当位置后,再将快速换片机置于该床之下,用上球管摄影。

注意事项:(1)检查前,床面需用 75% 酒精消毒或紫外线灯照射消毒。(2)由于造影床高于 X 线机床,病人卧于两床上时,腰、臀部会感到不适,用毛毯垫在该部。(3)摆位置时,造影床应缓慢移动,否则,在导管插入细小动脉(如支气管动脉等)时,易从动脉中脱出,



附图 自制血管造影检查床床面后视及支架俯视图
(图中数字单位为mm)

优点:(1)取材制作容易,节约开支,弥补了造影设备不全之不足,为基层医院开展介入放射学提供了必要的条件。(2)操作简单,使用方便,患者体位舒适,不影响透视下插管,且无损原机械,扩大了单床双球管 X 线机的使用率。

作者单位:243000 安徽马鞍山市人民医院放射科