

前,室上速的电生理检查通常与消融治疗一次进行,因此在作消融时,留置希氏束导管与冠状窦导管以作解剖标志,同时在右室放置起搏导管并保证其有效起搏、消融时连续心电监测以及时了介消融结果及房室传导阻滞等不良反应也极为重要。

导管消融术治疗室上速,除正确定位外,消融导管与射频发生器也是关键性的设备,目前所用的大头电极导管(即导管前端可弯,极距为 2mm 的 4 极导管,其尖端电极长 4mm,表面积为 27mm²)用于作心内心电图测定定位,并通过其释放射频电能消融,效果较为理想,而射频电能的大小、消融持续时间、阻抗高低三者均影响射频消融病灶之大小。所用电能过大,可使温度过高,组织炭化,局部阻抗升高,不仅影响射频消融的效果,还可损坏导管。因此,消融时应随时掌握这三个重要指标,射频仪也需此参数,方能有效无误地进行消融。

五、射频消融治疗室上速的并发症

欧洲多中心调查研究对 1987~1992 年 66 个机构 4372 例射频消融者作回顾性分析结果,发现总的与射频消融过程有关的并发症发生率为 5.1%(222 例),其中

3%(133 例)为严重并发症,常见者为 AVB(占 42.1%)。在射频消融治疗房速/房颤时并发症为 5.03%,房室连接区消融术之并发症为 3.22%,房室结改良术为 8.04%,房室旁道消融术为 4.38%,室速消融术为 7.59%。可见并发症之危险性以房室结改良术与室速消融术为高,总死亡率 < 0.2%,总致残率近 5%。并发症中除房室传导阻滞外,尚有影响冠状动脉循环导致冠状动脉痉挛、缺血、心肌梗塞、心包炎、心包积液与心包填塞、肺动脉和体循环血栓栓塞、主动脉瓣损伤等。因此消融时应备好心肺复苏及各种抢救措施,消融过程中持续监测心电变化,密切观察心影大小及生命指标,术后及时作超声心动图以及早发现异常变化并作积极合理的处理,可减少不良后果。血栓栓塞是射频消融的主要并发症之一,可以与其热效应造成心壁凝固性坏死与促进凝血有关,因此通常在导管置入心腔后,应予静注肝素 3000U,尤在左室消融时则应每小时可追加 1000U 静滴,术后口服阿斯匹林 0.1~0.15/d 共 1~3 月,可降低血栓栓塞之发生。精确定位不仅减少无效的射频电能之释放次数,也为减少并发症的有效措施。

保尔佳与介入治疗恶性肿瘤联合应用的初步体会

唐迎江 虞喜豪 张正国 程永德

保尔佳是从动物脾脏提取的一种活性肽。它可用于 G₀ 和 G₁ 期肿瘤细胞,使其能量代谢发生障碍,无法从 G₀ 和 G₁ 期向 G₂ 期和 S 期转化,并可激活机体免疫系统,增强机体抗肿瘤的能力。我们通过 3 例晚期肿瘤患者在行介入性治疗同时辅用保尔佳的临床初步观察,发现辅用保尔佳可改善患者的生命质量,使肿瘤缩小,缓解疼痛,延长生存期。现报告如下。

临床资料

【例 1】男性,60 岁,CT、胃镜及病理证实为贲门腺癌腹膜后及腋下淋巴结转移,行常规胃左动脉灌注化疗后 3 天使用保尔佳 1ml 肌注隔日一次,片剂 100mg,口服每日 3 次,4 周后患者食欲增加,原进食梗阻感有所减轻,体重增加 1kg,由卧床到可以下床活动,左腋下淋巴结无增大,剑突下压痛消失,用药 8 周后,患者进食梗阻感完全消失,体重增加 2kg,B 超示腹膜后转移性结节较前缩小,双肾积水减轻,患者好转而出院。

【例 2】男性,43 岁,为 CT 证实原发性肝癌、腰椎转移、肝炎后肝硬化失代偿期病人,经二次肝动脉灌注化疗+栓塞后,使用保尔佳,用法同例 1,4 周后患者自觉肝区疼痛减轻、精神好转。8 周后,患者精神体力明显好转,由卧床到可坐起活动,患者好转而出院。

例 3,男性,60 岁,经 CT、病理证实为左肺腺癌伴左肩关节、颈椎转移,曾多次行全身化疗及支气管动脉灌注化疗,入院时干咳、胸闷、左肩颈疼痛、恶病质。按以上方法使用保尔佳,4 周后患者上述症状无明显好转,于 2 月后全身衰竭而死亡。

讨论

从以上 3 例行介入性治疗辅用保尔佳的治疗后,其中 1 例肿瘤有所缩小,进食梗阻感完全缓解。2 例生命质量改善,体重体力都有所增加,疼痛有不同程度减轻,均好转而出院。第 3 例患者因一般情况很差,故治疗无明显疗效。于 2 个月全身衰竭而死亡。

从以上病例来看,一般情况尚可的恶性肿瘤患者,行介入性治疗,同时辅以保尔佳治疗均有一定的疗效,说明保尔佳在介入性治疗恶性肿瘤患者中的应用是完全可以的,值得提倡的。因保尔佳具有抑制杀死肿瘤细胞和激活体内免疫系统的双重作用,可提高患者的生命质量,且无副作用。

有关保尔佳与介入性治疗的联合应用疗效还待进一步观察深入研究。

作者单位 解放军第八五医院 200052