

循环血管的建立使其括约肌功能恢复。该过程是可复的。本例患者的恢复即可说明此点。早期行肛门括约肌的功能锻炼,并辅以血管扩张药和肠道抗生素,以及对症处理,加强营养支持,可缩短病程。另外,局部应用促血液循环方法:如理疗、药物保留灌肠,亦对缩短病程有益。

三、尽管该病程是可复的,临床上确给患者造成很大痛苦和护理上的难度。因此,操作技术上应予充分认识。如:必要的造影,充分了解局部血管情况;控制栓塞量,注意注射压力。有时可先予以血管收缩剂,再行局部栓塞,可能会减少和/或减轻其并发症。

十二指肠癌的介入治疗二例

李喜东 王国巍 王春城 朱红玲 韩晓梅 刘志华

例 1. 患者女,66岁,上腹部疼痛伴呕吐 10 天。既往无胃病史,1992 年 11 月 5 日来我院就诊,胃钡餐诊断十二指肠降段不完全梗阻。胃镜检查见十二指肠降段上部约 $3.0 \times 4.0\text{cm}$ 肿块,表面凹凸不平,可见 $1.5 \times 2.5\text{cm}$ 溃疡。病理活检为十二指肠腺癌。

术前检查:一般状态欠佳,贫血貌,右上腹触及 $3.0 \times 4.0\text{cm}$ 包块,质硬,表面光滑不固定。辅助检查:白细胞 $12 \times 10^9/\text{L}$ 红细胞 $3.2 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 $72 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $80 \times 10^9/\text{L}$,便潜血(++)。肝功能正常。心电图:窦性心律,电轴不偏,肺型 P 波。B 超:肝、脾、肾未见异常。

11 月 9 日,在局部浸润麻醉下行 Seldinger 股动脉穿刺,腹腔动脉造影,肿瘤由胃十二指肠动脉供血,肿瘤血管丰富,并见肿瘤染色,于胃十二指肠动脉内注入 5-Fu750mg, PADM 20mg, MMC 12mg, 碘油 5ml, 明胶海绵 2 条,术后禁食 5 天,补足每日液体量。患者一周后,可进全流食。11 月 28 日,12 月 25 日分别行二次胃十二指肠动脉灌注。注入 5-Fu750mg, PADM20mg, MMC 12mg。

例 2. 患者男,59 岁。1991 年 10 月因肝癌行肝动脉灌注加栓塞治疗 2 次。1993 年 2 月突然出现呕吐,便血。胃镜检查病理活检证实十二指肠转移(辅助检

查:血肝功能 ALT41u/L CHE 7280u/L 红细胞 $3.5 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb 10g/L, 便潜血(++))

2 月 28 日行胃十二指肠动脉造影,见肿瘤血管显示,于胃十二指肠动脉内注入 PADM 30mg, MMC 12mg, 碘油 8ml, 明胶海绵块 2 块,禁食 5 天,补足每日液体量,五天后可进流食。

上述 2 例患者均于 1 个月后复查胃镜,肿块较前明显缩小。术后随访,例 1 患者目前存活,例 2 存活 17 个月死于肝昏迷。

十二指肠恶性肿瘤很少见,根据病理解剖材料有人报告发病率约占 0.04%, 占胃肠道肿瘤 0.1%。其诊断主要为 x 线及胃镜活检。

由于 2 例患者不适宜于手术,而全身静脉化疗局部药物浓度低,副反应重。胃十二指肠动脉灌注加栓塞治疗十二指肠肿瘤,可提高肿瘤区化疗药物的浓度,并因肿瘤血管的栓塞,加之肿瘤内碘油沉积及所携带的化疗药物的缓慢释放,杀死肿瘤细胞。故而胃十二指肠动脉灌注加栓塞对于十二指肠肿瘤的治疗是一种行之有效的办法。

作者单位 132001 吉林市医院介入科

血管穿刺造影单人操作法

李麟荪

经皮穿刺血管插管造影术,一般由两人上台操作。由于在人力安排方面,或为了减少操作人员的 X 线接触机会等原因,有时不得不一人操作,现介绍单人操作的

方法如下。

一、器械台的整理 术者将器械台放在自己的右侧方,台的左侧近处放造影剂杯与肝素盐水杯,分别用