

下腔静脉完全性膜性阻塞,必须穿刺。由于下腔静脉入右房有向前,向左的角度,肝肿大者尤为明显,所以穿刺时应沿血管走行的角度,用可塑形穿刺针,在正、侧位交替透视下进行,并注意观察心电监护的变化。穿刺成功后,密切注意有无血栓,如无血栓可进行 PTA 和支架置入。所有 PTA 均应由小到大逐渐进行扩张。

膜性阻塞的支架置入,要准确无误,因为膜状阻塞多近右心房,加之下腔静脉入右心房的角,侧位透视下置入支架,均能获得成功,支架张开时,可根据术者的经验和患者情况,令其屏气或平静呼吸。

根据 Strecker 等报告。血管内支架置入术,95%可保证 3 年以上的畅通率。笔者认为,治疗下腔静脉阻塞其远期疗效可延长,尤其是膜性阻塞。动物实验证明,支架置入后 1~25 周其表面有新的血管内膜覆盖且光滑。为巩固疗效,防止血栓形成和再狭窄,术后给予 7~10 天的抗凝治疗,并服用阿斯匹林和潘生丁 6 个月。

血管内支架置入术的并发症较低,一般同于 PTA。操作中密切注意血栓的情况,及时请栓,溶栓。特殊情况可出现支架血栓形成。支架位置不准确或脱位,严重的可有血管穿孔、破裂、支架落入心脏等严重并发症。所以,严格操作技术,根据病变程度选择的支架直径、长度、放置准确,并严格掌握适应证,可避免并发症的发生。

参考文献

1. Strecken EP, Hagen B, Iiermann D, et al. Iliac and femoropopliteal Vascular occlusive disease treated with flexible tantalum stent. Cardiovasc Intervent Radiol, 1993;16:158.
2. 徐克,等。应用自制无接痕血管内支架治 Budd-chi-ani 综合征。中华放射杂志,1993;27:690。
3. 李彦豪,李树新。检查综合征的 X 线诊断及治疗。中华放射学杂志,1988;22:21。
4. 杨仁杰。可回收 Z 型自胀式金属支架的实验研究。介入放射学杂志,1994;3:3。

关于召开“全国肝癌介入治疗研讨会”的通知

肝癌的介入治疗已经成为非手术疗法的首选方法,取得了显著疗效。为了进一步总结经验,进行学术交流,经研究决定召开“全国肝癌介入治疗研讨会”。

时间:1996 年 4 月 24 日至 4 月 27 日。

地点:上海市上海医科大学附属中山医院(枫林路 180 号)

征文内容:

1. 肝癌的介入治疗经验交流。
2. 肝癌的诊断,分期和疗效评定标准。
3. 肝癌伴较大动静脉瘘及门静脉癌栓的介入治疗。
4. 肝癌介入治疗的新技术及微球应用中的经验交流。
5. 肝癌介入治疗的并发症预防和处理。

论文摘要 300~500 字,截稿日期:1996 年 3 月 10 日。会务费:300 元(包括资料费),住宿费:30~60 元/天,共 4 天。请于 4 月 10 日前寄回回执及预缴款 100 元。

会议回执及论文摘要均寄:

上海医科大学附属中山医院 教育处

吴美祥 收

邮编:200032

主办单位:中华放射学会

中华放射学会介入放射学分会

介入放射学杂志

上海医科大学附属中山医院

1996 年 1 月 25 日