

CT 介入范围,充分发挥 CT 机的优越性,以取得更好的社会效益和经济效益。尤其对已安装 CT 的地县级医院,稍加培训即可开展。

(二) 从我们复查的结果来看,患者自觉症状的改善与 CT 图像上椎间盘的改变不成比例^[8]。这说明降低椎间盘内压是决定疗效的关键,不能单纯以椎间盘突出部分还纳程度来评价疗效。

(三) 严格掌握适应证,否则将影响疗效。

(四) 在实践中不断改革切割器械,以达到既使髓核切割量多,而副损伤又少的目的,从而提高腰椎间盘突出手术的疗效。

参考文献

1. 郭俊渊。为促进和提高经皮椎间盘切割术而努力。中华放射学杂志, 1993;27:585。
2. 黄家驷, 吴阶平主编。外科学(下册), 第一版, 北京: 人民卫生出版社。1979: 670。
3. 周义成, 等。经皮穿刺切割椎间盘治疗腰椎间盘突出症。临床放射学杂志 1991;10:144。
4. 周义成, 等。经皮穿刺摘除颈椎间盘治疗颈椎间盘突出症。中华放射学杂志 1993;27:588。
5. 杨中杰, 等。应用电动式腰椎间盘突出抽吸仪治疗腰椎间盘突出症。中华放射学杂志 1993;27:592。
6. 张金山。为促进介入放射学向更广泛更深入的方向发展而努力。中华放射学杂志 1993;27:293。
7. 尹超, 等。经皮穿刺椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症, 中华放射学杂志 1993;27:595。
8. 黎元, 等。经皮穿刺腰椎间盘切割术治疗 L5-S1 椎间盘突出症。中国医学计算机成像杂志 1995;1:47。

1. 郭俊渊。为促进和提高经皮椎间盘切割术而努力。

经导管动脉内化疗及栓塞治疗骨肉瘤二例

高德 王建华

例 1: 女, 20 岁。左大腿下段肿痛 2 月, 呈持续性刺痛。检查: 一般状况较好, 左股骨下端肿胀, 压痛(+), 表面静脉曲张, 皮温升高。X 线: 左股骨下端骨肉瘤。采用 Seldinger's 技术 5F Cobra 导管进入患侧股动脉, 造影: 左股骨下端肿瘤血管丰富, 实质期呈 15×6cm 大小肿瘤染色, 腘动脉分支供血肿瘤区。捆扎远端肢体后, 经导管内注入 CDDP80mg、MTX100mg、ADM10mg。然后, 导管超选择进入供血动脉, 透视下注入碘油乳剂(碘化油 15ml + ADM40mg)10ml 行化疗性栓塞, 再用 0.1×1cm 明胶海绵 2 条栓塞供血动脉。平片示碘油沉积良好, 拔管术毕, 加压包扎。2 周后患者左下肢疼痛消失, 肿胀明显减轻, 微感酸胀。行“病段切除、人工膝关节置换术”。病理为(左股骨下端)皮质旁骨肉瘤。20 天后病人能拄拐行走出院。

院。

例 2: 男, 13 岁, 左股骨下端骨折行钢板螺丝钉内固定术后肿痛 2 月。摄片示“骨肉瘤样改变”入院。查: 略贫血貌, 左大腿明显肿胀, 可见浅静脉曲张, 皮温升高, 触痛(++)。ALP370U/L。同位素骨扫描: 左侧股骨中下段见放射性异常浓聚。拟诊左股骨下段骨肉瘤。采用 Seldinger's 技术将 5F Cobra 导管进入患侧股动脉造影: 左股骨下段肿瘤血管, 股深动脉分支供血肿瘤区, 血供丰富, 实质期见肿瘤染色。导管进入股深动脉注入 CDDP80mg、MTX100mg、ADM10mg, 碘油乳剂 10ml(碘化油 10ml + ADM40mg)。平片碘油沉积良好。1 周后肿痛减轻行髌关节解脱术。病理: 左股骨下段骨肉瘤。

作者单位: 200032 上海医师大学中山医院