

众多的因输卵管阻塞所致不孕症患者带来福音。

参考文献

1. Thurmond A. S. Nonsurgical fallopian tube recanalization for treatment of infertility Radiology 1990.

174;371.

2. 赵斌,等.选择性输卵管造影与导管扩通术治疗输卵管阻塞 100 例体会.中华放射学杂志,1995;29:711.
3. 武小文,罗丽兰,庄凤娣.应用导向管经宫颈行输卵管造影及再通术.中华妇产科杂志,1995;29:165.

应用胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症

吴 菲

胶原酶(collagenase)是溶解胶原蛋白的酶,椎间盘内注射胶原酶可加速椎间盘的退化过程,选择性的溶解髓核和纤维环,从而达到椎管减压的目的,减轻对神经根的压迫。

资料与方法

一、一般资料

142 例中男 139 例,女 3 例,年龄 22~65 岁,病程 1 个月~9 年。全部经 CT 或 MR 检查并结合临床症状及体征确诊。其中 15 例为 PLD 疗效不佳者, $L_{3,4}$ 椎间盘 112 个, $L_{4,5}$ 30 个。

二、设备及操作方法

在 X 电视监视系统诊查床上进行,穿刺针为 18 号脊髓穿刺针。注射前 30 分钟,可肌注安定 10mg,同时以 50%葡萄糖注射液 60mg 加入地塞米松 5mg 给予静脉推注,病人取俯卧位,局麻后腰脊柱后外方 6~12cm 处,平所要穿刺的椎间隙,使针身与腰骶部呈 45°~60°夹角下穿刺,同时电视下观察穿至确定部位,当针尖进入椎间盘内时,手有明显的落空感,此时注入 600U 胶原酶已溶 0.9%生理盐水 2ml。注药后留针 5~10 分钟,以免高浓度的药液沿着穿刺途径返流。注射后病人侧卧观察 8~24 小时。

结 果

对注射胶原酶溶解术的疗效评价一般在 2

~3 周后进行,116 例(86%)与治疗前比较疼痛消失,无运动功能障碍,恢复正常工作和活动。26 例(18%)偶有疼痛,能做轻工作。术后 8 周复查,无任何并发症。

讨 论

一、适应证

1. 单侧的腰腿痛病人,经临床检查及 CT 证实的椎间盘突出症,而且有明显的压迫神经症状,2. 典型的椎间盘突出症病人符合手术减压指征。

二、术后副反应及处理

1. 疼痛反应是术后最常见的副反应,这种疼痛比治疗前更为严重,持续时间从数小时到数天不等,一般在 3~10 天左右,这种疼痛是由于注射后初期椎间盘内容物增加,使椎盘内压升高,神经受到激惹而引起的。随着溶解物的吸收,椎间盘内压力下降,疼痛反应逐渐减轻至消失,处理上可适度给予止痛药物对症缓解即可渡过疼痛关。2. 尿潴留和肠麻痹也是由于椎间盘内压升高致使植物神经系统功能紊乱所致,一般可在注药前给予灌肠,口服缓泻剂或小剂量利尿剂等对症处理都可解决。同时可在术后给予抗生素静滴或肌注 7~14 天以防止椎间隙感染或硬膜外腔感染,卧床休息 14 天为宜。

胶原酶溶解术简单,易行,病人易于接受,

作者单位:114032 辽宁鞍山立山医院

穿刺针较 PLD 针细,没有反复切割的机械性副损伤,更安全可靠,由于例数不多,目前疗效还需进一步临床观察和统计。

参考文献

1. Helms J. Automated percutaneous discectomy. AJR 1991;156:531.

2. Hijikatas. Percutaneous nucleotomy: a new concept technique and 12 years experience. Clinorhop, 1989, 238:9.
3. 孙刚,李洪福,李广峰,等.自控式经皮穿刺椎间盘抽吸仪及临床应用.中华放射学杂志,1992,26:367.
4. 周义成,王承缘,郭俊渊,等.经皮穿刺椎间盘切割治疗腰间盘脱出症.中华放射学杂志.1992,26:659.

65 岁以上老年人介入治疗特点探讨

吴贵华

随着介入疗法在我国的广泛开展,接受此项治疗的病例越来越多,已成为治疗晚期肿瘤和多种疾病的有效手段之一。我院自 1988 年开展介入治疗以来,已作 600 余例,选择年龄在 65 岁以上的 92 例进行分析,以探讨老年人介入治疗中的临床及 X 线特点。

临床资料

92 例中男性 71 例,女性 21 例,年龄在 65~84 岁,其中 65~70 岁 41 例,71~80 岁 49 例,82 岁、84 岁各 1 例(后 2 例均为女性)。术前经 X 线平片、CT、B 超、纤支镜检及其它检查作出诊断。分别是:肺癌 38 例,食管癌 25 例,胃底贲门癌 11 例,肝癌 8 例,肾癌 7 例,慢性纤维空洞型肺结核并大咯血 3 例。其中 27 例有手术和/或病理诊断。

术前常规检查肝、肾、心功能,血常规等,均无明显异常,常规碘过敏试验阴性,术前半小时用适量镇静剂。

用改良 Seldinger 法行股动脉穿刺,63 例置入 6.5 或 6.0F 导管鞘,便于交换导管,造影用欧乃派克或优维显 8~50ml 不等。

介入治疗特点

一、术中特点:

(一)穿刺方法 老年人血管壁弹性差,应尽量减少创伤,传统的穿刺方法贯通血管的前后壁,加大了局部血肿的可能性,用改良法仅穿刺破前壁,减少了创口。穿刺中针尖顶住血管前壁,左手食指轻压固定穿刺部血管,右手抖动式进针,一旦穿破血管前壁,即见喷血,一针成功率较传统方法明显提高。

(二)送入导管方法 74/92(78.7%)送入导管不顺利,首先的阻力来自于髂外动脉和髂总动脉迂曲,导管头前进困难或无法前进,用以下方法,多数病人可获成功。

1. 部分(42 例)经旋转导管,调整管头方向后,管头可上升达相应靶血管水平的胸、腹主动脉,另 32 例仅靠旋转导管仍不能前进。

2. 从导管内引入导丝,硬头在前,导丝头不要送出导管远端,约在管头内 2cm 处,导管导丝一同推送,22/32 例成功地送达靶血管水平大动脉内。

3. 前两种方法仍不能将导管送达靶血管部位,改用“J”型或长软头导丝,软端在前,从导管内送入,远端超出导管外 30cm,助手拉住导丝尾部,术者推送导管,6/10 例成功送入导管。

4. 余 4 例未能成功,因髂动脉过度迂曲,导管头仅达髂总动脉(2 例)或腹主动脉下段(2

(下转第 97 页)