

安全、经济、适合我国国情,因而得以广泛应用。其使用剂量依给药途径及治疗病种、治疗周期长短而不同,我们采用较大剂量、较短时间内输入及较短疗程,以使局部药物浓度在较短时间内保持较高水平、起到冲击溶栓作用,加强其溶栓效能。

溶栓疗效主要依据临床症状,症状完全消失后仍需继续治疗、以使其管壁光滑、清除残余栓子、防止血栓再形成。判断疗效最好的方法是行下肢静脉造影。但随着临床表现的好转患者多不接受进一步检查,本组仅有约三分之一患者进行了造影复查。

近年国外有报道经颈静脉局部溶栓治疗髂静脉血栓,但因其操作复杂、属逆行溶栓、有部分效果不理想,对股静脉及以远静脉血栓无助。我们所用之直接溶栓方法为顺行性溶栓,并未出现因栓子脱落引起肺梗塞,方法简便易行、可于病房进行,值得推广应用。

## 参考文献

- 1、王振义,等。血栓于止血,基础与临床。上海:上海科学技术出版社。1987:67。
- 2、Charles A. Deep venous thrombosis. An Overview. Angiology, 1990;41:337.
- 3、孙建民,等。下肢深静脉造影及其临床意义。上海第二医科大学学报,1987;7:1。
- 4、徐惊伯,等。下肢静脉疾病的 X 线表现和分类。中华放射杂志,1987;21:129。
- 5、杨景文,等。下肢深静脉血栓溶栓治疗机制的研究。中华血液学杂志,1992;13:459。
- 6、季博青,等。介入法溶栓治疗周围血管血栓及肺栓塞。国外医学·临床放射学分册,1989; 6:333。
- 7、马汗斌,等。血栓闭塞性脉管炎的介入诊断及治疗(附 10 例报告)。临床放射学杂志,1991;10:152。
- 8、凌峰主编。介入神经放射学。第 1 版,北京:人民卫生出版社,1991;
- 9、姜国辉,等。抗血栓与溶栓药物研究进展。中国药理学通报,1991;7:250。
- 10、Semba CP, Dake MD. Iliofemoral deep venous thrombosis aggressive therapy with catheter-directed thrombolysis. Radiology, 1994, 191: 487.

## 食管下段贲门胃底癌的介入治疗

王金林 金涛 盛诗儒

自 1993 年 7 月至 1995 年 12 月我院共对 68 例中晚期食管下段贲门胃底癌进行了介入动脉化疗。取得了满意的疗效。报告如下。

### 结 果

#### 一、一般资料

68 例中,男 42 例,女 26 例。年龄 49~77 岁,平均 54 岁。患者临床表现进食梗阻感 68 例,疼痛 68 例,呕血 18 例,黑便 51 例,扪及包块 49 例。伴有肝脏转移者 27 例,伴腹水 24

例。左锁骨下淋巴结肿大 45 例。

所有病例均经胃镜下活检。病理证实其中腺癌 31 例,鳞癌 22 例,未分化癌 12 例,粘液细胞癌 2 例,平滑肌肉瘤 1 例。

#### 二、方法

经股动脉穿刺插管,将导管头端插至胃左动脉造影摄片证实后经导管注入顺铂 40mg,丝裂霉素 10~20mg,5-Fu1000~1500mg,环磷酰胺 200mg,4 周后重复做第 2 次。每个病例完成 2~5 次。

## 讨 论

### 一、疗效

按卫生部 1988 年 1 月颁布的“抗癌药物临床研究指导原则”附件标准评价。本组疗效为 CR 21 例, PR 35 例, NC 10 例, PO 2 例。有效率为 82.4%。进食梗阻症状消除或明显减轻 64 例, 疼痛消失或减轻 65 例。生存期最长的已超过 22 个月现仍健康存活, 最短的为 6 个月。

### 二、副作用

大多数病例有不同程度的呕吐反应。一般予以对症处理, 多能在 2~3 天内缓解。所有病例均给予升白细胞药治疗, 故只有少数患者出现白细胞下降, 停止化疗后 1 个月基本能够恢复。少数病例治疗后 ECG 出现低电压趋势及 ST 段轻度改变, 说明化疗药物对心肌可能有一定的损害。故应该予保护心肌的支持治疗。所有病例治疗后 3~7 天有不同程度的上腹部烧灼样疼痛, 可能是因为胃粘膜受损所致。给予相应的对症等治疗, 都能于 1 周后缓解。

根据我们所治疗的 68 例分析, 影响近期疗

效的因素有: (1) 病程越短远处转移越少, 疗效越好; (2) 用药剂量不够, 可造成疗效不理想; (3) 疗效与肿瘤组织学类型可能也有一定的关系, 本组 2 例无效中其中 1 例为平滑肌肉瘤, 由于病例数少, 今后还待观察。

食管下端血供主要来源于胃左动脉, 对于胃底贲门及食管下段癌肿应经胃左动脉介入化疗可能疗效明显。

实验动物胃动脉灌注与栓塞研究表明: 动脉内灌注抗癌药 1~3 天后均表现有胃粘膜和粘膜下层斑点状坏死、出血, 但未见肌层及浆膜层受累, 且恢复较快。本组病例治疗后 3~7 天均表现为不同程度的上腹部烧灼样痛, 即是粘膜受损的结果。但此症状 1 周后即缓解, 说明恢复较快。本组未发现 1 例上消化道大出血及穿孔等严重并发症, 故此疗法安全可靠, 值得推广。

## 参考文献

1. 李麟荪主编. 临床介入治疗学. 南京: 江苏科学技术出版社第 1 版, 1994: 16.
2. 李茂全, 胡锡琪, 等. 胃动脉内化疗灌注与合用栓塞的对照实验研究. 中华放射学杂志, 1994; 28: 155.

## X 线胃肠机下行射频消融治疗房室结折返性心动过速的初步体会

侯冠毅 袁光华 郝长海 刘清源  
李元新 李润田 张金生 郭新英

射频消融术 (RFCA) 是 1991 年国内用于治疗快速心律失常的介入性技术。我院自 1993 年来在 X 线胃肠机下行射频消融治疗房室结折返性心动过速 14 例, 均获成功。现将初步体会报告如下。

## 资料与方法

共计 14 例中, 男性 10 例, 女性 4 例, 年龄 17~48 岁, 平均 32.5 岁。心动过速病史 1~10 年, 均经两种抗心律失常药物治疗无效, 无一例器质性心脏病, 术前均经食管心房调搏检查或心内电生理确诊。手术标测方法, 消融操作步骤及成功标志按胡大一等<sup>[1, 2]</sup>所推行的要点进行。应用设备, 日本日立公司制造的 750mA X