

进一步提高布 - 加综合征的诊治水平

祖茂衡

八十年代以前,国内对布 - 加综合征的认识不足,文献报告亦较少。随着 B 型超声的普及和超声诊断水平的提高,诊断布 - 加综合征的病例愈见增多。近十年来,国内报告布 - 加综合征的例数已超过 1000 例。山东、河南、河北、江苏、安徽省等地区的发病人数均已超过百例。

布 - 加综合征的临床表现为门脉高压和下腔静脉高压导致的一系列症状和体征,极易误诊为门脉性肝硬化和下肢静脉曲张等常见病,因此提高临床医生的认识水平是诊断布 - 加综合征的关键。

B 型超声和多普勒超声是诊断布 - 加综合征首选的、简便而又可靠的非侵入性方法之一,因此提高布 - 加综合征的诊断水平应从超声诊断开始。

下腔静脉和/或肝静脉造影是诊断布 - 加综合征的可靠方法之一,也是进行介入治疗不可缺少的依据之一。磁共振血管造影能够提供比常规血管造影更多的信息,今后将会在布 - 加综合征的诊断中发挥积极的作用。

布 - 加综合征中下腔静脉阻塞可以是膜性或节段性,完全性或不全性阻塞,伴有或不伴有血栓形成;肝静脉阻塞亦可以是膜性或节段性,阻塞可以发生在一支或多支肝静脉。副肝静脉

在肝静脉或下腔静脉闭塞时对肝脏血液回流起着重要的代偿作用,然而,副肝静脉亦可发生闭塞。下腔静脉阻塞和肝静脉阻塞可以分别发生,也可以同时发生。上述病理改变导致了布 - 加综合征具有多种多样的临床表现,也使布 - 加综合征介入治疗方法的选择和难易程度上存在着较大的差别。

自从 1974 年 Eguchi 成功的使用球囊扩张治疗下腔静脉膜性闭塞以来,布 - 加综合征的治疗发生了根本性的变化。近年来国内外众多的文献报告已表明,使用 PTA 和 stent 放置技术可以取代传统的外科手术治疗,取得令人满意的临床效果。因此采用介入手段治疗布 - 加综合征具有着广阔的前景。

布 - 加综合征的治疗应包括防止血栓形成的蔓延,使肝静脉和下腔静脉再通并保持长期通畅,消除腹水和下肢水肿,促使肝组织结构转向正常。

在开创介入治疗布 - 加综合征的新局面后,我们还面临着避免并发症发生,防止再狭窄形成,远期疗效观察和对其发病机理等进行深入研究的艰巨任务,仍需我们对该综合征加强前瞻性,病例对照研究,在丰富实践的基础上共同规范不同类型布 - 加综合征的治疗方案。

作者单位:221002 江苏徐州医学院附属医院