

喘等表现与右向左分流型先天性心脏病极其相似。但是心脏听诊、心脏 X 线检查和常规超声检查常常无异常发现,从而使临床诊断极其困难。

下腔静脉延时显影(> 6 秒)是诊断本病的可靠方法,由于异位回流的血管经左肾静脉、左肾上腺静脉向上行走,若下腔静脉造影时观察视野较小,或将观察注意力集中在下腔静脉阻塞处,或造影摄片范围较小,或摄影时间小于 6 秒而使造影剂未能使异常血管和左心房显影,均可造成漏诊。

对 Budd - Chiari 综合征患者伴有口唇紫绀、杵状指(趾)者,应考虑到存在异常回流的可能,本组两例患者在下腔静脉造影之前因怀疑心脏内存在分流曾行彩超检查,由于对本病的认识不足而未能在左心房发现回流口,但是在下腔静脉造影明确诊断后,再次使用彩超复查,于左心房内发现异常孔道,因此对可疑病例在造影检查前使用超声仔细观察左房有无异常开口,有助于本病的诊断。

本组两例均发生在下腔静脉膜性闭塞的患者中,进一步支持 Budd - Chiari 综合征的病因中先天发育异常是造成下腔静脉膜性闭塞的主要原因。

由于腔静脉异常回流发生在下腔静脉闭塞

的基础上,所以对其治疗的方法仍需放在解除下腔静脉阻塞上。下腔静脉再通后,异常血管将失去其引流的作用和功能。我们对本组两例患者采用经皮穿刺下腔静脉球囊扩张进行治疗,而对异常回流血管未作处理,下腔静脉再通后造影表明,异常回流的血管不再显示。PTA 治疗三天后复查血氧饱和度和血氧分压均恢复到正常值,口唇紫绀、腹水和下肢水肿消失,下肢曲张静脉明显萎缩。彩色多普勒超声于异常回流血管开口处探测不到血流频谱,其结果是令人满意的。

腔静脉异常回流应与肺静脉异常回流中的膈下型相鉴别。肺静脉异常回流时为左向右分流,下腔静脉造影和肺静脉造影有助于鉴别之。

参考文献

1. Gallagher ME, Sperling DR, Gwinn JL, et al. Function drainage of the inferior vena cava into the left atrium - Three cases. Am J Cardiol, 1963, 12: 561.
2. 郑道生, 下腔静脉流入奇、半奇静脉三例报告. 中华内科杂志, 1965, 13: 662.
3. Gardner DL, Cole L. Long survival with inferior vena cava into left atrium. Br Heart J, 1955, 17: 93.

十二指肠降段内支架置入术一例

程英升 茅爱武 高中度 尚克中

十二指肠肿瘤或周围脏器肿瘤浸润压迫致十二指肠梗阻,在 X 线下行十二指肠内支架置入术解除梗阻,报告如下。

患者,女,47 岁。因进行性黄疸行 CT 检查,诊断为胰头癌,拟行肿瘤切除术。手术中见肿瘤与血管粘连和腹腔淋巴结转移,遂行胆道改道姑息手术,胆道出口位于十二指肠球部。出院后化疗,10 月后出现胃肠道梗阻

症状。经胃镜和胃肠钡餐检查,胃肠道梗阻主要是胰头癌浸润和压迫十二指肠降段全段造成。狭窄段长约 7cm,管腔几乎闭塞。在 X 线和胃镜配合下,把导丝送入狭窄段远端,通过导丝进行球囊扩张 5 次后,经导丝放入支架推送系统,12cm 镍钛合金支架一次安放成功,支架位置和扩张正常。24 小时后复查,支架位置正常,钡剂通过顺利。

作者单位:200233 上海市第六人民医院(程英升 尚克中)

上海同仁医院(茅爱武 高中度)