

了气胸并发症的发生。我们认为这一方法值得进一步总结和推广。

参考文献

1. Moulton JS, Moore PT. Coaxial percutaneous biopsy technique with automated biopsy device: Value in improving ac-

curacy and negative predictive value. Radiology, 1993, 186: 515.

2. Van Sonnenberg E, Casolag G, HOM, et al. Difficult thoracic lesions: CT-guided biopsy experience in 150 Cases. Radiology, 1988; 181: 457.

3. Haramati LB. CT-guided automated needle biopsy of the chest. Am J Radiol 1995, 165: 53.

CT 引导下无水乙醇囊内注射治疗肾囊肿 22 例观察

王海臣 姚新华 周兰英

肾囊肿为常见病, 50 岁以上者肾囊肿的发生率高达 50%^[1]。单纯性肾囊肿无临床症状者多不需要治疗, 有血尿、腰疼、肾功能受影响的应即治疗。自 1994 年以来, 我们对 22 例肾囊肿施行 CT 引导下经皮肾囊肿穿刺抽液、无水乙醇囊内注射治疗, 获得满意疗效, 现报告如下。

材料与方法

一、临床资料

本组 22 例, 男 14 例、女 8 例, 年龄 25~66 岁, 平均 45 岁, 病程 6 个月~7 年, 平均 2 年 5 个月; 其中单发囊肿 19 例, 多发囊肿 3 例, 位于双肾者 2 例, 囊肿体积最小 3cm×3cm×2cm, 最大 8.8cm×7.4cm×6cm; 囊肿位于左肾 10 例, 右肾 12 例, 肾上极 6 例, 中极 8 例, 下极 8 例。所有患者均有腰胀痛症状。

二、治疗方法

患者术前检查出、凝血时间, 尿常规及肾功能, 估算出囊肿内液体量。采用美国产 Technicare 2060Q 全身 CT 机, 取侧卧位, 借助 CT 激光定位器及体外标记, 选出最佳穿刺层面及穿刺

点, 测量体表与病灶的距离和穿刺角度。局麻下, 用腰穿针刺破皮肤, 而后将 18 号金属套管穿刺针送入选定的囊腔内, CT 扫描确认退出针芯, 接注射器抽吸, 记录囊液的量、色、粘稠度, 所抽囊液送生化及细胞学检查。囊液抽完后将相当于抽液量的 1/5~1/3 无水乙醇注入囊腔内, 变换体位以利无水乙醇与囊壁充分接触, 保留 20 分钟抽出。所有病例术后观察 60 分钟, 无明显不良反应方可离去。

结 果

本组病例均一次穿刺成功, 抽出囊液量 8~245ml, 平均 40.6ml, 囊内注入无水乙醇量 3~50ml, 平均 16.5ml。除 1 例出现同侧下肢及腕部麻木感, 2 例出现 2~3 次镜下血尿外, 其余患者无不良反应及并发症。

所有病例随访时均做 B 超检查, 1 月后 22 例所穿囊肿仍可见到明显缩小的无回声区; 第 3 月后, 囊肿基本消失; 半年后囊肿完全消失。随访 7 个月~3 年, 1 例复发(此例为巨大囊肿), 1 例同侧肢体麻木者, 经对症处理 1 周后消失, 2

作者单位: 456250 河南省浚县脑血管医院

例镜下血尿未处理自行缓解。

讨 论

以往治疗肾囊肿需行开放性手术破囊,操作复杂、损伤大,对有并发症或恶性变可能时,有时需行肾切除术^[1]。本组 22 例肾囊肿采用 CT 引导下经皮肾囊肿穿刺抽吸无水乙醇囊内注入治疗,有效率 100%,治愈率 95.5%,仅 1 例复发,且无出血、感染、尿瘘等开放性手术的并发症。结果表明,对肾囊肿行本疗法治疗,适应证广,损伤小,治愈率高,疗效可靠。

无水乙醇注入囊内 1~3 分钟后可使囊壁上皮细胞的蛋白凝固变性、细胞坏死,失去分泌

功能,并产生无菌性炎症致囊腔粘连闭合^[2]。因此,我们选用无水乙醇作为硬化剂囊内注射治疗,治疗后随访 7 个月~3 年,仅 1 例复发,未出现明显不良反应及严重并发症。表明,无水乙醇作为硬化剂安全可靠且效果肯定^[3],值得推广。

参考文献

1. 戴自英主编. 实用内科学(第九版). 北京:人民卫生出版社,1993. 1585.
2. 林加锋. B 超导向经皮穿刺注射四环素与无水乙醇治疗肾囊肿的比较. 新医学,1997, 28: 425.
3. 陈星荣,林贵,夏宝枢,等. 介入放射学. 上海:上海医科大学出版社,1994; 142.

脑出血 CT 引导抽吸术疗效观察 (附 23 例报告)

周洪超 王 东 徐 涛

重度脑出血,极大危害着患者的生命。过去多采用手术治疗,创伤大,而且对某些患者得不到满意的效果。我院自 1996 年至今,采取 CT 引导下颅钻打孔血肿抽吸术,临床获得满意效果,现将结果及其技术方法,注意事项报告如下。

材料与方法

一、临床资料

本组 23 例,男 18 例,女 5 例。年龄 42~74 岁。50 岁以下 7 例,51 岁以上 16 例。脑出血部

位:右侧内、外囊区 12 例,左丘脑区 3 例,颞顶叶 2 例,左右颞顶慢性硬膜下血肿各 3 例。

使用 CT 扫描机为日本东芝 TCT-300S。颅钻抽吸针为 YL-1-10 型颅内血肿粉碎穿刺针。

二、抽吸方法

术者要严格按手术常规操作,当患者急诊 CT 检查,发现颅内出血时,临床病情危急,即行理发,固定头颅。选择好的最佳靶点用龙胆紫标出病灶靶点所在平面的头部表面投影线,CT 检查,测出血肿与体表距离,颅骨内板与体表面距离。行常规消毒,颅钻打孔至颅骨内板,再根据

作者单位:264002 解放军第 107 医院 CT 室