

1. Kerns SR, Hawkins IF. Carbon dioxide digital subtraction angiography: expanding application and technical evolution. AJR, 1995, 165: 735.
2. Hawkins IF, Kerns SR. Carbon dioxide digital subtraction angiography. In: Cope C(ed) Current techniques in interventional radiology. Current Medicine. Philadelphia, 1994, 11: 117.
3. Hawkins IF, Maldiniok CRJ, Drane WE, et al. Effects of CO₂ angiography of renal function. J Vasc Intervent Radiol, 1992, 3: 6.
4. 周衍椒, 张镜如主编. 生理学. 北京: 人民卫生出版社, 第三版, 1991: 168.
5. Bettmann MA, D' Angostino R, Juravsky LI, et al. Carbon dioxide as an angiography contrast agent: a prospective randomized trial. Invest Radiology, 1994, 29(suppl): S45.

直肠癌手术前介入治疗三例

余建军

自我科于 1992 年对恶性肿瘤开展介入治疗以来, 已为三例直肠癌患者作手术前介入治疗。通过对患者在该治疗前后各方面的情况进行观察和比较, 我们认为该治疗方法在改善患者临床症状、缩小肿瘤病灶体积及提高手术切除率认识预防并减少术后转移、复发等方面确实有一定明确效。现将该三例患者临床观察记录报告如下。

三例患者中男性 2 例, 女性 1 例。年龄为 50 ~ 79 岁之间。临床表现大致相似, 均表现为不规则便血 5 ~ 10 月, 伴有粘液便、粘液血便、大便变细肛门下坠感及疼痛等不适症状。通过肛指检查示: 例 1 距肛门 5.0cm 处可见 4/5 圈肿块, 呈菜花样, 质硬而, 有触血, 活动差。肿块大小为 $\times 5.0\text{cm}^2$ 。例 2 距肛门 5.0cm 处扪及 2/3 圈溃疡型肿块, 能推动。乙结肠镜示: 3 例患者在上述部位可见溃疡型肿块, 边缘隆起, 突出于粘膜表面。肿块呈状。隐血试验均为 (+ ~ + + +) 不等。且伴有轻度贫血。肝

肾功能及其它辅助检查均无异常。活检病理报告均示: 癌。

明确诊断后, 手术前先行介入治疗, 将导管插至肠下动脉, 通过造影证实原发灶肿瘤血供来源后, 经导管注入 5Ful. 0g: 介入治疗后 2 周, 3 例患者均诉便秘, 便细及里急后重、肛门疼痛等不适症状均得到不同程度的改善。肛指复查示肿瘤体积有明显缩小, 直肠粘膜病灶平坦, 菜花样肿块可明显缩小甚至消失。

3 周后我们为患施行直肠癌根治术及人工肛门成形术。在术中, 我们发现较以往手术而言, 术野的出血量较少, 肠壁水肿减轻, 术中分离时见肠系膜血管旁及直肠上动脉附近见到肿大淋巴结。直肠后壁与骶前及四周组织之间较易分离, 无明显粘连。大大提高了手术切除的可能性及顺利程度。从术后的病理上反映出肿瘤细胞大部有相当程度的变性及坏死。伴有炎症反应及大量淋巴细胞浸润。

作者单位: 200082 上海市杨浦区肿瘤防治院