

间盘变性程度, 间盘突出程度及神经根受压程度。我们有 1 例患者术前只做 CT 检查, 诊断腰椎间盘突出, PLD 术后症状无缓解, 行 MRI 检查发现属椎间盘脱垂, 部分位于椎管内。因此有条件的病人术前不但应 CT 检查, 还应行 MRI 检查, 这对于 PLD 适应证的选择及疗效的提高有重要的指导作用。

三、穿刺点的选择: 如前两种方法有不同的穿刺点。我们以为选择患侧为佳。这是因为患侧的纤维环被穿破, 形成一条隧道, 使该侧的髓核能更多的被吸出, 但是髓核老化, 吸收量不足 1.5 克时, 可适当用环锯扩大纤维环的隧道, 以达到压力外泄的作用, 还可以健侧进针再行抽吸切割。本组有 1 例 L₅-S₁ 间盘突出患者, 从患侧进针行 PLD 术后果不理想, 后改从健侧进针行第二次 PLD 术, 效果满意。这可能由于采用直接穿刺法, 进针角度过大对椎间盘后 1/2 部分髓核抽吸量较少所致。所以对于采用直接穿刺法的 PLD 术, 量不足 1.0 克, 须经健侧再次抽吸切割。这样可加大抽吸量, 并且在纤维环上多开一条隧道, 达到压力外泄的作用。

四、在 L₅-S₁ 椎间盘的 PLD 术尤其注意并发症的产生, 如血管、神经损伤, 椎间隙感染等。因为 L₅-S₁ 两侧神经及血管走行固定, 并且常有结肠后位等, 故操作难度较大。当穿刺针进针时动作要缓慢, 当患者有传导性麻痹时, 请立即改变进针方向。在操作中, 外套针一定要在纤维环内, 否则会损伤静脉丛, 引起出血较多。术中一定要严格注意无菌观念, 各种器械均应用庆大霉素盐水冲洗, 拔管前经外套管注入庆大霉素 8 万 u, 保留 2~3 分钟, 再抽出, 术后给予 2~3 天抗生素静点, 以确保避免椎间隙感染的发生。

参考文献

1. 刘加林. 关于经皮髓核摘除术的三个问题. 中华骨科杂志, 1993, 13: 11
2. Oink G, et al. Percutaneous lumbar discectomy using a new aspiration probe. AJR, 1985, 144: 1137.
3. 周义成, 王承缘, 郭俊渊, 等. 经皮穿刺切割椎间盘突出症. 临床放射学杂志, 1991, 3: 144.
4. 边杰, 陈丽英, 马小磊. 经皮穿刺腰椎间盘切除术及疗效观察. 介入放射学杂志, 1992, 1: 20.

急性顽固性鼻出血栓塞治疗分析

沈 阳 渠 红 王慧民

顽固性鼻出血有时治疗十分困难, 我们应用超选择的方法, 栓塞颈外动脉及其分支, 达到止血目的。现报告 5 例治疗结果。

材料和方法

一、临床资料

本组 5 例病人, 男 3 例、女 2 例, 年龄 50~68 岁, 平均 59 岁, 鼻出血病程 2~3 年。全部病例都因为急性鼻出血入院, 临床曾进行前鼻腔和后鼻腔垫塞压迫止血无效。临床主要症状: 四

肢无力、面色苍白、心跳加快、血压降低等。

二、治疗方法

采用 Seldinger 法穿刺股动脉后, 置入导管鞘, 导管至主动脉弓处, 超选择性进入患侧颈外动脉的分支颌内动脉及面动脉处, 行 DSA 造影, 无论有无病变显示, 均可根据解剖学的供应血管, 用切碎的明胶海绵颗粒与造影剂混合成悬浊液, 进行血管内漂浮性栓塞, 栓塞全过程必须要在电视监控下进行, 栓塞剂绝对不可返流, 否则将会造成手术失败。栓塞术后撤出导管及

作者单位: 830002 新疆生产建设兵团医院放射科

导管鞘局部压迫 15 分钟,加压包扎,将病人送回病房平卧 24 小时。

结 果

5 例病人栓塞术后一天,鼻出血症状完全消失。3 例病人未出现临床并发症,痊愈出院。2 例病人出现不同程度的神经意识障碍,经临床药物对症治疗后,逐渐恢复正常,痊愈出院。

讨 论

超选择性颈外动脉造影及栓塞治疗严重鼻出血主要是栓塞蝶腭动脉、颌内动脉和面动脉远端的小分支,使其闭塞,达到即刻止血的目的。如仍发生出血,可再行血管造影,并栓塞咽升动脉和腭升动脉,栓塞材料我们选用明胶海绵颗粒与造影剂混合成的悬浊液,在电视监视

下,将混合的栓塞剂缓慢地推注到要栓塞的血管处,栓塞过程中绝对不能使栓塞剂逆流。手术过程难度并不很大,最主要的是对手术后出现的并发症的处理。对于栓塞来说,一些常见或不常见的颅内外动脉吻合支是一些危险通道。再行颈外动脉分支栓塞时,栓子常可迷途误入颅内动脉系统,引起严重的并发症。使用栓塞剂时应慎重,尽量使分子颗粒要大,使其不能误栓。一旦发生“误栓”,应立即停止操作。对于误栓颅内动脉造成的神经功能障碍,如周围性面瘫、舌咽神经麻痹、嗜睡、意识丧失等,应及时给予对症处理,严格掌握低压缓慢注射,慎用栓塞剂,严重的并发症可预防。其次选择病人要慎重,术前对病人的病情变化要分析和讨论,各项检查,如:CT、MRI、B 超、多普勒、血液系统检查要完善,尽量减少并发症的出现。此法疗效确切,值得推广。

闭合性肾损伤影像学诊断与治疗

周洪超 朱世平 王建平 王 东 徐 涛

肾损伤以闭合性肾损伤多见。我们收集外伤性血尿患者 12 例,均经 CT、肾动脉造影及静脉肾盂造影检查,同时有 4 例做了栓塞治疗。本文着重对闭合性肾损伤的影像观察及经导管栓塞治疗的意义作一分析讨论。

材料和方法

一、一般资料

12 例中男 8 例,女 4 例。年龄最小 18 岁,最大 34 岁。右肾 8 例,左肾 4 例。腰部被击伤 4 例,摔伤 8 例。其主要临床表现为 12 例均有肾区疼痛和压痛,均有血尿,其中 4 例肉眼血尿,8 例镜下血尿;2 例扪及腰部肿块。

从外伤后出现症状至来院就诊时间各异,本组为 1 天至 6 个月。

二、影像学检查

12 例均行 CT、肾动脉及静脉肾盂造影检查。

结 果

一、CT 检查

能够明确显示肾外伤范围和类型。12 例中,4 例包膜下血肿,4 例肾周血肿,2 例表现为肾挫伤征象,1 例 CT 无异常发现。

二、动脉造影

闭合性肾损伤,血管造影主要表现为:

作者单位:烟台市解放军第 107 中心医院 CT 室