

改良动脉埋入式药盒系统的临床应用

张开鄂 曾国斌 侯文忠 廖政贤

经皮锁骨下动脉或股动脉埋入式药盒系统 (PCS) 介入法植入术, 是一种对恶性肿瘤动脉内局部灌注化疗和/或栓塞治疗的重要方法。目前大多使用的都是进口 PCS, 尤其是锁骨下动脉途径。由于进口 PCS 价格昂贵, 在临床难于推广应用。作者在应用实践中, 为解决这一问题, 将原有的国产术中用动脉埋入式药盒作了改进, 使其可应用于介入法植入术, 起到了与进口 PCS 相同的作用, 现报告如下。

材料与方法

一、器材改进

利用陕西省科联新技术开发中心研制的 KL—II 型皮下植入式动脉灌注药盒, 该药盒连接固定硅胶管, 长约 60cm, 仅能术中应用。其穿刺窗口可耐 6 至 7 号针头穿刺 1200 次加压至 300mmHg 而无泄漏。本改进方法是距药盒导管根部约 0.5cm 处剪断导管, 取 18G 无芯穿刺针一根, 沿原导管孔直接插入药盒内, 使针尖抵及药盒内壁, 针尖斜面朝上, 留出针杆 0.5~0.8cm 左右, 截去多余针杆, 断端面用锉刀修整圆滑, 针杆表面再用三角锉刀轻轻锉出旋转槽, 以增加摩擦力。针杆与原导管剩余处用聚乙烯易溶胶 (配加热枪) 加热溶合胶着固定。改装后药盒先用清水反复冲洗, 酒精浸泡, 最后福尔马林熏蒸消毒备用。导管则采用德国 B. BRAUN 公司产中心静脉留置管, 规格为 1.1×1.7mm/16G, 长度 70cm, 质量与进口 PCS 内导管相同, 导管与改装后的药盒针杆刚好紧密配合。

二、操作技术

采用 Seldinger 法穿刺左锁骨下动脉或股动脉, 成功后置入导丝并引入导管。将导管选

至靶血管后固定导管, 截留适当长度, 接驳上述改装药盒针杆, 外加 4 号线绑扎打结, 使之更为牢固。从药盒窗口用 7 号针头注入肝素盐水, 见接驳处无渗漏后, 行皮下药盒植入, 结束手术。

结 果

用本法行药盒植入共 5 例, 其中男 4 例, 女 1 例; 原发性肝癌 2 例, 转移性肝癌 1 例; 胰头癌和成骨肉瘤各 1 例。左锁骨下皮下植入 4 例, 左腹股沟皮下植入 1 例。术后均行多次药盒灌注化疗或栓塞。药盒植入处未见血肿, 感染或液体渗漏。临床使用满意。

讨 论

进口 PCS 由于价格昂贵, 往往影响了临床上广泛推广应用, 尤其是基层医院。为此, 利用原有术中用国产动脉埋入式药盒, 稍作改进, 同样可以取得与进口 PCS 相同的效果。进口 PCS 由于药盒与导管用螺帽旋转接驳使之固定, 操作虽然方便, 但螺帽部分体积较大, 植入皮下后往往易于隆起, 尤其是皮下脂肪较少的病人, 改装后的药盒则避免了这一点。针杆直抵药盒内壁是避免在接驳导管用力时使针杆滑动松脱。针尖斜面向上利于药水进入针杆。选用中心静脉留置管, 一来是其内径与 18G 无芯穿刺针配合松紧最为合适, 再则该管柔软、光滑、插管到位率高, 留置体内不易形成血栓, 且该导管成本低, 与改装的国产药盒配合使用安全, 未出现血肿、感染或液体渗漏等并发症。与进口 PCS 相比, 价格仅为 1/10~1/8, 起到了价廉物美的作用。

作者单位: 514031 广东梅州市人民医院