

(四) 操作技术因素 留置管脱出移位与操作者的操作经验也有很大关系, 如在药盒置入术的操作后期, 留置管的固定欠佳和操作中用力牵拉留置管等, 易造成留置导管移位。留置管在主动脉内预留过长, 易导致留置管被主动脉血流冲出靶血管。如留置管在靶血管内预留过短, 易在患者立位时内脏下垂, 而导致导管脱出。经药盒注药时, 如速度过快, 压力过大, 产生反作用, 亦可引起留置管脱出移位。

二、预防留置管脱出移位应在以下几个方面着手

(1) 靶动脉过细或过短时, 不宜置入留置管。可考虑将留置管置于靶动脉开口上方的主动脉内。(2) 选用支撑力较好的留置管。(3) 预防靶动脉狭窄。(4) 提高操作技巧, 置入留置管时, 要求准确到位。预留导管的长度合适, 一般多预留 1~2cm 为宜。留置管头的位置应在透视下调整, 位置满意后, 应将导管送入主动脉内 1~2cm, 以防患者站立时, 内脏下垂导致留置管脱出。如靶动脉与主动脉的头向夹角过小时, 应尽量将留置管置入深些。

三、留置管移位后的处理

一旦留置管从靶动脉内脱出, 可行皮肤切开, 松开药盒和导管的连接, 用同样的方法, 沿原途径重新置入新的留置管。此点优于手术方法置入导管药盒系统。若靶血管已闭塞, 可拔除导管药盒系统, 一般不致局部血肿或出血^[5]。

参 考 文 献

1. 李彦豪, 罗鹏飞, 黄信华, 等. 经皮锁骨下动脉导管药盒系统植入术. 中华放射学杂志, 1995, 29: 551-552.
2. Oi H, Kishimoto H, Matsushita M, et al. Percutaneous implantation of hepatic artery infusion reservoir by sonographically guided left subclavian artery puncture. AJR, 1996, 166: 821-822.
3. Wacker FK, Boese Landgraf J, Wagner A, et al. Minimally invasive catheter implantation for regional chemotherapy of the liver: a new percutaneous transsubclavian approach. Cardiovasc Intervent Radiol, 1997, 20: 128-132.
4. 陈勇, 李彦豪, 马富. 采用 seldinger 技术锁骨下动脉穿刺插管的解剖学基础及临床应用研究. 中国医学影像学杂志, 1996, 4: 196-197.
5. 陈勇, 李彦豪, 单鸿, 等. 经皮左锁骨下动脉导管药盒系统置入术的并发症及其处理. 中华放射学杂志, 1997, 31: 540-542.

• 病例报道 •

介入治疗中出现神经症状一例

高文洁 李霞

患者, 男性, 41 岁, 1998 年 5 月因长时间坐火车 (约 50 小时) 后, 突感左下肢不适, 胀痛, 自足背向腹股沟延续, 症状逐渐加重, 当地医院曾以“缺钙”治疗 4 天后无效, 经进一步检查诊断为左下肢动脉血栓形成, 因治疗效果不佳, 于 1998 年 6 月 23 日上午来我院就诊。入院时体格检查: 患者神清语利, 查体合作, 除左下肢疼痛、伸屈、内收外展、内旋外旋受限, 肤色较对侧稍苍白, 股动脉搏动较弱, 足背动脉搏动不易扪及外, 无异常发现。患者曾于 1994 年患心肌梗死并住院治疗, 经磁共振血管成像检查后, 确诊为左下肢动脉血栓形成, 并于当日下午进行左下肢动脉溶栓治疗。

局麻后, 行右侧股动脉穿刺。动脉穿刺顺利, 选择溶栓部位, 行常规动脉造影后, 经导管注入尿激酶, 速度为 12.5 万 U/h。患者自始至终主诉患肢疼痛, 并逐渐加重, 先给予

强痛定 100mg 肌肉注射无效, 又给予杜冷丁 50mg 肌肉注射, 患者仍主诉疼痛难忍, 手术进行 1 小时后便出现神志恍惚、躁动、呼其不应、大汗淋漓等症状。查: 瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 压眶反射较弱, 心率 90 次/分, 律齐, 血压: 13/10kPa, 呼吸急促, 双肺呼吸音清晰, 无罗音, 生理反射存在, 病理反射未引出。考虑为低血容量性休克, 给予复方氯化钠溶液快速静脉滴注, 维持心电及血压监测。半小时后, 患者入睡, 溶栓继续进行。共注入尿激酶 50 万 U 后, 造影显示左髂外动脉远端已基本通畅, 手术结束, 保留导管回病房继续给予尿激酶治疗, 总量为 150 万 U。次日 10 时, 患者再次进行 DSA 检查, 并继续经导管注入尿激酶 50 万 U 治疗, 速度为 12.5 万 U/h, 此次治疗, 患者无异常症状及表现, 血管通畅部位已达膝下 10cm 左右。

作者单位: 100028 煤炭总医院影像科