

· 临床经验 ·

介入放射学在急诊医学中的应用

张书田 崔进国

介入放射学的发展使一些急重症病例得以快速有效的处理。本文总结我院 1986 年以来将介入放射学用于急重病例的临床观察结果,并对有关问题进行讨论。

资料与方法

一、一般资料

42 例患者,男 37 例,女 5 例,年龄 13~ 61 岁,平均 42 岁。其中大咯血 6 例,外伤性肾破裂 2 例,颈动脉海绵窦瘘 10 例,股动脉及下肢血栓形成 2 例,颈部动静脉瘘(外伤性) 1 例,消化道大出血 21 例。

二、介入治疗方法与疗效

(一)动脉内溶栓 采用 Seldinger 穿刺健侧动脉,应用成襻技术将 5F Cobra 导管置入病侧髂外动脉内造影,观察血栓位置及大小,之后,将导管前端置于血栓近心端,缓慢注入尿激酶 25~ 125 万 U,直到血栓溶解,术毕造影观察血栓溶解情况。2 例血栓形成者均在 30~ 60 分钟内溶解。

(二)栓塞治疗 采用靶动脉造影,了解病变部位及特点,然后超选择插管入相应病变供血动脉,咯血者给予支气管动脉栓塞;肾破裂者根据破裂部位不同,采用明胶海绵选择性行动脉全部或部分分支栓塞;颈动脉海绵窦瘘及颈静脉瘘采用可脱性球囊栓塞相应瘘口。栓塞后,咯血立即停止;1 例肾破裂者血尿停止,痊愈出院,另 1 例肾严重破裂者栓塞后血尿消失,由于肾包膜破坏出血致腹膜后较大血肿形成,择期手术切肾,术中出血明显减少。颈动脉海绵窦瘘以及颈部动静脉瘘瘘口消失,血管杂音消失,症状改善。

(三)分流术及栓塞术 本组消化道出血者多为肝硬化门脉高压患者,急诊行经颈静脉肝内门体静脉分流术

(TIPSS)。术中将 Rups 100 肝穿装置,经颈内静脉置入肝静脉,之后向门静脉穿刺建立分流通道,使门脉内的高压血流经此分流入肝静脉,降低门脉高压,术中中对胃冠状静脉予鱼肝油酸钠栓塞治疗。21 例患者术后消化道出血立即停止,食管胃底静脉曲张明显减轻或消失,脾脏变软缩小,出血得到有效控制。

讨 论

本组病例均为与血管有关的一组病变,其特点是发病急,在短时间内就可导致致命性危害。介入治疗创伤小、疗效明确,应作为首选的方法。

根据我们的经验,讨论如下。

一、介入放射学可用于急症病例,尤其适合于血管性病变的救治。具有及时、安全、有效的特点。

二、急诊行介入诊断或治疗时必需对病人进行必要的查体或进行心电图、B 超、胸透等检查,对心肺功能衰竭者要先进行抢救,待病情稳定后方可行介入治疗。需要指出的是,有时血管穿刺后直接给药是治疗的最佳途径,如溶栓药物或抗心律失常药,补充血容量的措施等。

三、介入治疗有时不一定是治疗的根治措施。如本组 1 例严重肾外伤者,因严重出血致腹膜后积血,我们在积极行介入治疗后又给予外科手术,使病人得到根治。此时介入治疗的目的就在于及时诊断,并通过介入治疗使病人情况得以改善,创造条件使其适应其他治疗措施。

总之,介入放射学在急诊医学的应用无疑大大推动了临床医学的发展,使一些危重患者得到了及时有效的治疗。

作者单位: 050082 石家庄市 解放军白求恩国际和平医院

· 临床经验 ·

常规法 CT 导向下肝肾囊肿穿刺硬化治疗的改良

(附 60 例报告)

李迎晓

肝肾囊肿是临床的常见病和多发病。以往我们多采用手术疗法,患者创伤大,费用高。现采用 CT 导向下穿刺硬

化治疗^[1],方法简单、安全、费用低、疗效可靠,不需住院。

用改良法(即反复冲洗法)能进一步提高疗效。现将我院近年来用两种方法对 60 例肝肾囊肿进行穿刺硬化治疗的情况作一总结。

作者单位: 462000 河南省漯河市中医院放射科