

法动脉内注射,报告如下。

### 材料与方 法

#### 一、一般资料

男 8 例,女 12 例,年龄 31~ 70 岁,平均年龄 58 岁,有高血压史 9 例,糖尿病史 6 例,有高血脂症 5 例,有冠心病史 6 例,有风心病史 11 例。

#### 二、临床表现

活动中发病 14 例,静态下发病 6 例,意识障碍 10 例,语言障碍 16 例,头痛伴呕吐 6 例,抽搐 4 例,双眼定向凝视 10 例,尿失禁 5 例,脑膜刺激征阳性 4 例,病理征阳性 17 例,肢体运动障碍 20 例。

#### 三、CT 扫描

约 4 小时内就诊者 12 例,CT 未发现典型梗塞病灶;8 例发病时间不确定,CT 已证实为大面积脑梗塞,其中额颞顶叶 4 例,颞顶 2 例,顶枕 1 例,额叶 1 例,中线结构移位 3 例。

#### 四、治疗方法

12 例 CT 未发现梗塞病灶者中 10 例于 CT 扫描床上严格消毒、铺巾,选小号针头避开颈动脉窦颈内动脉垂直进针,见有鲜红色回血即将尿激酶 50 万 U 加生理盐水 50ml 于 30 分钟内注完,拔针后接压局部 5~ 10 分钟,以免形成血肿。然后继续用甘露醇、利尿剂脱水,静滴丹参加脉络宁。次日重复颈内动脉注射一次。另 2 例与 CT 已明确大面积梗塞灶之 8 例患者,备皮、碘过敏试验等术前准备充分后再进入导管室行选择性闭塞动脉接触性溶栓,即先将尿激酶 30 万 U 用 30ml 生理盐水溶解后缓慢注入,酌情在 40~ 120 分钟内再灌注 30~ 70 万 U。

### 结 果

12 例中经 CT 未发现大面积梗塞灶之 10 例,颈内动脉直接注药 7 天后 8 例症状明显好转,2 例 14 天显效,有效率 100%。而其中 2 例经导管接触性溶栓大脑前、中动脉各 1 例,血管再通 100%,症状立即改善,但 7 天后恢复较慢,一月后与前 8 例相比,恢复基本相同。另 8 例 CT 已发现大面积梗塞灶者,均经导管溶栓,但仅 5 例显通,3 例未通,且显

通之 5 例中 2 例次日症状加重,复查 CT 继发出血,脑疝死亡。

### 讨 论

大面积脑梗塞患者多发生于 50 岁以上中/老年人,风心病、脑动脉硬化、高血压、冠心病、糖尿病等为其主要危险因素。多在活动状态下急性发病,可能与急性血液动力学改变及心脏或大动脉附壁血栓脱落栓塞有关,临床表现为颅内压增高较明显,不同部位的头痛、呕吐,不同程度的意识障碍、言语及肢体运动障碍,双眼同向凝视等<sup>[1]</sup>。本组病例临床表现典型,均经 CT 排除脑出血。根据复流治疗时间窗的要求,血管闭塞 3~ 6 小时内恢复血流,脑梗死可能被挽救<sup>[2]</sup>。本组 12 例为早期就诊约 4 小时以内,CT 尚未出现大面积梗塞灶,将尿激酶立即颈内动脉直接注入,而不花更多时间将导管插入大脑中动脉或在血栓近端注药,效果同样可靠。

本组 8 例 CT 已明显发现梗塞病灶,且范围较大,提示血管闭塞已超过 24 小时,系因动脉主干闭塞后导致该动脉供血区脑组织严重缺血缺氧,严重脑水肿形成<sup>[3]</sup>,尽管采取插管溶栓,但预后仍不理想。故在疾病早期动脉溶栓,使血管再通,建立侧支循环,以利“半暗带区”重新得到充分血供,促使神经功能尽早恢复很重要。

有人报告<sup>[4]</sup>颈内动脉首次用药 60~ 70 万 U 也无出血副作用。我们首次采用 50 万 U,无 1 例出血。本法较选择性介入溶栓操作简单,费时短,费用低,利于早期用药,且远期疗效同样确切,实用价值大。

### 参 考 文 献

1. 陈小飞,等. 大面积脑梗塞临床分析. 中国实用内科杂志, 1994, 6: 215
2. 薛群. 溶栓治疗急性脑梗塞的研究进展. 国外医学脑血管疾病分册, 1997, 5: 226.
3. Klocking HP. Release of plasminogen activator by batroxbin. Haemostasis, 1987, 17: 235.
4. 于永发,董国淑,赵永波,等. 脑血栓急性期尿激酶静脉溶栓疗法的探讨. 中风与神经疾病杂志, 1997, 14: 367.

## • 临床经验 •

### 介入急救顽固性肝硬化性上消化道大出血的治疗体会

杨瑞民 李玉侠 梁秋冬 李奋保 董启梅 李培兰

顽固性肝硬化性门脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血临床发病急骤,出血量大,病死率高。在因患者不适于或不能耐受手术而不能有效控制出血的情况下,急诊行经皮经肝

食管、胃底静脉栓塞与经肠系膜上动脉导管中滴入垂体后叶素并脾动脉部分栓塞术,可以有效地控制出血。对 12 例肝硬化急性上消化道出血患者采用急诊介入疗法,效果满意,报告如下。

## 材料与方 法

### 一、一般资料

男 7 例,女 5 例,年龄 21~54 岁,平均 36 岁。肝功能分级(Child):B 级 8 例,C 级 4 例。食管造影或内镜均显示中、重度食管静脉曲张,重度 9 例,中度 3 例。12 例均有呕血、黑便史及不同程度之腹水。其中 5 例有过 2 次出血性休克史,3 例已行单纯脾切术,所有患者均插有三腔气囊止血管。

### 二、介入方法

使用日本岛津 1300mA 导管床、电视监视系统,日本 Terumo 公司的泥鳅导丝、6F 导管鞘,5F、6F Cobra 导管和 3F SP 微导管。其中 1 例脾切术后患者行 TIPSS 钢圈栓塞胃冠状静脉,其余 11 例均先行经皮经肝门静脉造影、测压,将 6F 导管超选入迂曲扩张之胃冠状静脉开口处,造影证实出血部位后,缓慢抽出约 100ml 血液自同时经股动脉插入肠系膜上动脉之 5F 导管内注入,再将垂体后叶素液体滴管连接 5F 导管,以 0.05~0.075U/min 速度滴入。经 6F 导管灌注 50% 葡萄糖 60ml 于曲张之食管、胃底静脉内,而后用明胶海绵 10~20 条单纯栓塞 3 例,经 6F 内 3F SP 同轴导管用无水酒精、明胶海绵颗粒及鱼肝油酸钠混栓 8 例,栓后三腔气囊减压 30'~60' 观察无再出血,并手推造影剂证实靶血管栓塞满意,再行测压。根据门静脉测压结果,11 例中 9 例再将 5F 导管自肠系膜上动脉退出超选择入脾动脉分支,用明胶海绵 2mm×2mm×2mm 大小颗粒约 40~80 粒行部分脾动脉栓塞术。

## 结 果

一、12 例中 11 例食管、胃底静脉栓塞后造影显示靶血管均完全闭塞,曲张静脉消失。

二、11 例食管、胃底静脉栓塞前后门脉压差平均增大 0.35kPa;而 9 例加脾动脉部分栓塞术后门脉压又平均下降 0.65kPa;而 1 例 TIPSS 后门脉压下降 1.2kPa。

三、脾动脉栓塞后根据血流速度预测及半月后 B 超、CT 复查,脾栓塞面积达 60%~80%。

四、本组 1 例脾切术后而行 TIPSS 止血者,一个月后死于肝衰;另 1 例脾切患者经皮肝穿不顺,栓塞过程中心跳停止,抢救好转,但术后仍有出血,经内科治疗两个月死亡;5 例术后 2~4 个月内择期行断流加分流术,术后恢复良好,即食管静脉曲张显好转,肝功能分级好转。另 5 例术后随访半年无再复查。

## 讨 论

### 一、急诊介入栓塞治疗的应用价值和意义。

急性肝硬化性上消化道大出血患者常伴休克,经皮经肝直接穿刺门静脉造影加测压对出血的定位、定性有很大价值。本组 12 例造影发现造影剂外溢至胃底部 7 例,外溢至食管下段 5 例,迅速确定出血部位,立即栓塞出血静脉。同时根据造影显示门静脉宽度,门脉压及静脉曲张程度,可预测栓后再出血之可能性,提示栓塞后仍须进行外科断流加分流术联合治疗。本组 15 例术后 2~4 个月内分别进行了断流加分流术,取得了良好效果<sup>[1]</sup>。经门静脉抽血注入肠系膜上动脉并经肠系膜上动脉内滴入垂体后叶素,目的是临时减低门脉压力<sup>[2]</sup>,利于破裂出血的胃底静脉、食管静脉栓塞,尽快达到止血目的;再栓塞部分脾动脉目的是使部分脾实质发生梗塞机化,实施血液功能性分流<sup>[3]</sup>。

### 二、并发症

除 1 例 TIPSS 术后患者死亡于肝衰、肝性脑病,1 例肝穿不顺利,出现心跳停止,抢救好转,术后再出血外,本组 9 例术后均有不同程度之上腹部疼痛、发热,约持续 2 周左右,经对症处理,抗菌消炎,保持水电解质平衡,症状很快消失,考虑为脾梗死反应。无其它并发症发生。

## 参 考 文 献

- Lang EV, Picus D, Marx MV, et al. Massive arterial hemorrhage from the stomach and lower esophagus: impact of embolotherapy on survival. Radiology, 1990, 177: 249-252.
- A Jenkins, S Becher, A Pilote, et al. Br Sur J, 1995, 73: 1009-1011.
- 王希锐编著. 介入放射学问答. 北京:人民军医出版社, 1994. 8.

## · 临床经验 ·

### 双介入治疗下肢深静脉血栓

张建魁 孙勇志 张跃轩 桑向阳 刘学品 刘彬 宁桂芹

深静脉血栓多发于下肢,以单侧多见,多见于外伤,手术后,感染及动脉粥样硬化等原因。传统治疗方法是以全身用药及外科手术取栓法,但疗效均不能令人满意,我院自 1995 年至 1998 年,采用双介入溶栓治疗深静脉血栓效果较满意,现报告如下。

## 材料与方 法

### 一、一般资料

本组 12 例,男 2 例,女 10 例。年龄 38~76 岁,平均年龄 52 岁,病程 3 天~30 天,本组 12 人均左侧下肢血栓。9 例诱因为手术,另 3 例不明原因。主要临床表现,患侧肢体肿胀,皮肤颜色异常,皮温降低,活动受限,均伴不同程度病变