

另外,化疗药物宜稀释后低压下缓慢推注(最好用机械泵自动控制),颈内动脉化疗应尽量采用眼动脉远端灌注的方法。栓塞时宜用 1~2ml 针管以 37℃ 生理盐水逐段推送线段栓子,以非离子型造影剂混和并推注丝线微粒或明胶海绵碎粒为佳,且栓塞应在严格透视监视下缓慢手工推注,一定要防止返流误栓;栓后造影复查前宜先行更换新的或未注射过栓子的导管,以避免残余栓子在高压注射造影剂时脱落进入颅内引起脑梗死。目前血管栓塞材料有线段、明胶海绵碎粒、白芨粉、PVA 颗粒、微弹簧圈、医用胶和碘化油等,种类较多,且多已见商业成品,但其价格较为昂贵。我们自行制作的真丝线段和明胶海绵颗粒也能达到同样的栓塞效果,且经济实惠,易为病家接受。

头颈部肿瘤栓塞时还应充分考虑到其血供的多源、多系统特性,只栓塞部分血管,其他供血动脉血流会代偿性更为增多,而达不到治疗目的,应首先尽量栓塞病变本身,并在“路径图”的指引下逐个进行供血动脉栓塞。因其导管交换较频繁,故主张应用合适的导管鞘,以减少导管多次进出血管穿刺处时对血管的损伤;同时应尽量选择较小的导管(如颈外动脉插管选择 4F~5F 猪头或单弯导管,颈内动脉和椎基动脉则选用微导管),且只有将导管头超选

择地送到病变附近或供血动脉远段后才能进行栓塞。肿瘤血管内栓塞效果,一方面表现在栓子直接对病巢和营养血管的栓塞,另一方面表现在栓后肿瘤循环减慢或停滞而诱发血栓形成,最后导致肿瘤退缩、坏死,易于手术剥离,有效地减少了术中失血与手术风险,使手术时间缩短。总之,介入性血管内栓塞与化学治疗是头颈部肿瘤的一种安全有效的辅助性治疗方法。

参 考 文 献

1. Theron J, Vilemure JG, Worthington E, et al. Superselective intra cerebral chemotherapy of malignant tumors with BCNU. *Neuroradiol*, 1986, 28: 118-125.
2. Stewart PA, Hayakawa K, Farrel CL, et al. Quantitative study of microvessel ultrastructure in human peritumoral brain tissue. *J Neurosurg*, 1987, 67: 697-705.
3. Kurata A, Miyasaka Y, Tanaka C, et al. Prevention of complications during endovascular surgery on the external carotid arteries, with special reference to use of nitropaste and the lidocaine test. *Interventional Neuroradiol*, 1996, 2: 193-199.
4. 黄晓明, 黄金华, 闵华庆, 等. 头颈部肿瘤介入栓塞并发脑栓塞的防治. *耳鼻咽喉-头颈外科*, 1999, 6: 92-94.
5. 王维, 王小宜, 罗贤明, 等. 头颈部富血管病变超选择动脉插管栓塞治疗. *临床放射学杂志*, 1999, 18: 299-301.

(收稿日期: 2000-02-25)

• 病例报道 •

肝动脉巨大假性动脉瘤一例

蔡东顺 强万本 魏巍

患者,女,56岁,右上腹部反复疼痛2年余。以胆结石、胆总管结石收入院。1999年11月2日行胆囊切除术,取出胆总管结石,“T”形管引流术。术后第8天伤口I期愈合拆线。11月21日8时发现“T”形管内流出少量鲜红色液体,半小时后突然流出大量鲜红色血液,量约1200ml,患者休克,紧急输注止血药,“T”形管内注入冰盐水,去甲肾上腺素,输新鲜血800ml,出血逐渐减少,2d后停止。11月28日又突然发生大出血,量约1400ml,经上述治疗效果不佳,间断出血量约4000ml。于12月5日急诊第二次手术,打开腹腔,发现胆总管近端肝门处有大量血液外渗,胆总管严重水肿,壁厚约2cm,“T”形管横臂之近端有动脉血外溢,分别缝扎出血动脉,未发现出血点后关腹,出血停止。12月19日突然又发现大量鲜红色血液从“T”形管中涌出,量约

1500ml,经输血、止血等各种综合抢救措施出血逐渐减少,但仍间断少量出血,为查明出血原因,12月21日14时急诊血管造影。

采用Seldinger技术,经右股动脉穿刺插管,将6FRH导管尖端置于腹腔动脉内,以7ml/s,总量40ml行腹腔动脉造影。造影示:肝总动脉增粗,脾动脉相对缩小,肝固有动脉起始部见一约7.5×5.5cm椭圆形囊袋状影,边缘光整,边界清楚,密度均匀。肝内左、右动脉及其分支未见显影,诊断为巨大假性动脉瘤。因瘤体巨大,肝内供血动脉未见显影,故不适宜做瘤体栓塞术。建议手术切除瘤体,重建肝脏动脉供血通道。经过外科手术,患者2周后康复出院。至今未再发生出血。

(收稿日期: 2000-06-06)

作者单位: 710054 西安市解放军 451 医院