

的动态采像才可见肿瘤的血管征象。而正常者连续动态采像,可见血管内的造影剂逐渐消失,无造影剂积聚和残留征象。

消化道出血造影传统使用 AOT、puck 大片摄影,每秒最多 6 帧;X 线电影摄影帧率快,图像质量因受暗室冲洗中诸因素的影响不易保证;DSA 摄影具有数字化快速实时成像的特点,但易出现运动性伪影而影响血管清晰成像;数字电影采像兼有大片的图像分辨率,X 线电影的快速帧率和 DSA 数字化成像的综合特点。成像质量稳定而优良;快速实时地成像,连续动态观察血管显像,便于及时诊断和迅速决定介入治疗方案;可进行多种图像后处理,显示未经处理影像中所见不到的信息特征,对影像作定量和定性分析;数字化影像便于传输、会诊、教学,实现数据图像共享;利用数字电影中的动态或静态路标功能,指导选择性或超选择性插管和介入治疗操作;无需暗室冲洗,实现无胶片放射学;数字化图像可以光盘刻录存档,长时间存储其信噪比不会变坏;数字电影利用快速方波脉冲 X 线曝光,取代正弦波的 X 线曝光,提高了 X 线质量和图像质量,降低了 X 线剂量。

急性消化道出血行腹部内脏血管造影,大多数病例可以明确出血的部位和原因,诊断阳性率为 51%~84%^[3,4],较内窥镜、钡剂和核素检查有较大的价值。本组 27 例术后出血者,均采用了明胶海绵或弹簧圈栓塞;9 例肠系膜上、下动脉大出血者,采用血管内灌注垂体后叶素,达到暂时止血,为外科手术赢得了时间。

急性消化道出血者,若在造影前或造影中使用大量高效的止血剂,腹部内脏血管造影可无所发现,本组 6 例血管造影未见异常者可能就属于这种情况。

参 考 文 献

1. 余建明,冯敢生,曾军,等. DSA 与 X 线电影摄影对消化道出血敏感性的评价. 现代医用影像学, 1997, 6: 147.
2. 章士正,蒋定光,任志达. 山莨菪碱药物血管造影在消化道出血诊断中的应用. 临床放射学杂志, 1994, 13: 50.
3. 蒋定光. 选择性血管造影诊断原因不明胃肠道出血. 浙江医科大学学报, 1994, 23: 124-127.
4. 曾维新,林贵,王建华. 少见原因消化道出血的选择性血管造影诊断. 中华放射学杂志, 1993, 27: 540.

(收稿日期: 2000-02-21)

• 病例报告 •

幽门支架滑脱至直肠一例

周勤 汪建文 寇克韧 张章 韦永明

患者男性, 75 岁。2000 年 2 月 17 日, 因胃癌合并幽门梗阻, 在连续硬膜外麻醉下, 行“经腹胃切开直视下幽门支架植入术”, 手术顺利, 术后 2 周患者可进少量流质饮食, 术后 1 个月, 病人感觉腹痛, 同时又出现呕吐, 3 月 20 日摄片发现支架已滑脱至降结肠。4 月 5 日, 患者大便次数增多, 里急后重明显, 4 月 12 日摄片发现支架已滑脱至直肠(图 1), 直肠指检已能触及支架, 在透视下设法取出支架, 未能成功。



图 1 支架位于直肠内

(收稿日期: 2000-04-12)

作者单位: 241000 安徽省芜湖市第二人民医院