

和内膜增生反应,从而降低即刻和远期不良事件发生率^[5,6]。

鉴于切割球囊成形术的上述特点,该技术已被用于冠脉小血管病变的治疗。对于严重狭窄病变,我们采用常规小球囊(直径 1.5mm)预扩张,结果显示手术成功率高达 84%,仅 2 处(8%)需补救性支架植入术。随访中仅 5 例(23%)患者心绞痛复发。由于冠脉造影复查病例太少,无法了解再狭窄情况。

综上所述,切割球囊成形术为冠脉小血管病变的介入治疗提供了新的途径,可降低急性闭塞和远期再狭窄的发生率,获得令人满意的疗效。

参 考 文 献

1. Schunkert H, Harrell L, Palacios IF, et al. Implications of small reference vessel diameter in patients undergoing percutaneous coro-

nary revascularization. J Am Coll Cardiol, 1999, 34: 40-48.

2. Brodie BR, Stuckey TD, Hansen C, et al. Influence of vessel size on early and late outcomes after primary angioplasty for acute myocardial infarction. J Invasive Cardiol, 2000, 12: 13-19.

3. Elezi S, Kastrati A, Neumann FJ, et al. Vessel size and long-term outcome after coronary stent placement. Circulation, 1998, 98: 1875-1880.

4. Briguori C, Nishida T, Adman M, et al. Coronary stenting versus balloon angioplasty in small coronary artery with complex lesion. Catheter Cardiovasc Interv, 2000, 50: 390-397.

5. Inoue T, Sakai Y, Hoshi K, et al. Lower expression of neutrophil adhesion molecule indicates less vessel wall injury and might explain lower restenosis rate after cutting balloon angioplasty. Circulation, 1998, 97: 2511-2518.

6. Kondo T, Kawaguchi K, Awaji Y, et al. Immediate and chronic results of cutting balloon angioplasty: a matched comparison with conventional angioplasty. Clin Cardiol, 1997, 20: 459-463.

(收稿日期 2001-10-05)

· 病例报告 ·

急性肠系膜上动脉血栓溶栓一例

高瑞农 葛成伟 陈建峰 李艳波 张义

患者男, 16 岁。阵发性剧烈腹痛伴呕吐 9h。腹痛以上腹部为主, 呕吐胃内容物多次。无发热、胸痛、腹胀、腹泻、血尿血便等。初步诊为“急性胃炎”收入内科, 对症处理症状无缓解, 外科会诊后以“腹痛待查, 肠系膜血管栓塞?”转普外科。体检: 体温 37.4℃, 脉搏 120 次/min, 呼吸 16 次/min, 血压 14.5/10.5kPa(110/80mmHg), 化验: 白细胞: $12.2 \times 10^9/L$, $N 0.82$ 。腹平坦, 未见腹壁静脉曲张及肠型、胃肠蠕动波, 腹肌软, 全腹压痛, 以上腹痛为著, 无反跳痛, 压痛点不固定, 肠鸣音减弱, 莫非征阴性, 全腹未扪及包块及未闻及血管杂音。

诊治过程: 采用 Seldinger 技术用 5F Cobra 管进入肠系膜上动脉。DSA 观察: 空肠上段区血管变少, 显影欠佳(图 1), 延迟造影时间后, 其它区域血管造影剂回流正常, 而空肠上段远端血管内造影剂滞留明显(图 2), 用罂粟碱 30mg 后 DSA 复查无明显改善。随确诊为肠系膜上动脉空肠上段动脉血栓形成。随后导管内先后注入尿激酶 60 万 U, 并行 DSA 观察, 直到空肠上段区域血供良好, 血液回流正常(图 3)。拔出导管, 加压包扎, 返回病房。术后辅用低分子右旋糖酐, 复方丹参静滴。患者术后 2d 内腹痛逐渐减轻, 6d 后痊愈出院。

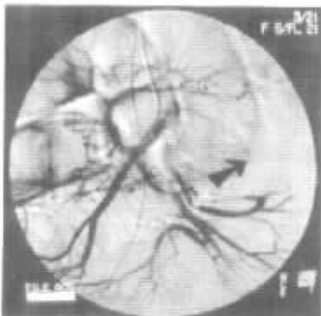


图 1 溶栓前造影显示肠系膜上动脉空肠上段区血管稀少(↑)



图 2 延迟造影显示空肠上段区小动脉造影剂滞留(↑), 其它区域造影剂回流良好(↑)

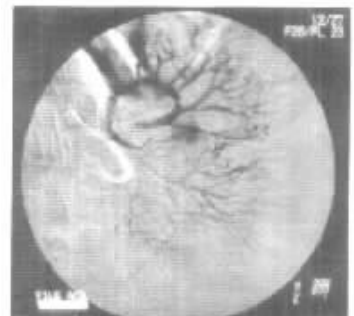
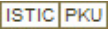


图 3 溶栓后造影观察空肠上段区血管明显增多, 血液回流明显改善

急性肠系膜上动脉血栓溶栓一例

作者: [高瑞农](#), [葛成伟](#), [陈建峰](#), [李艳波](#), [张义](#)
作者单位: [276000, 山东临沂, 解放军146医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11(1)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfxzz200201034.aspx

授权使用: qkaly (qkaly), 授权号: 8ad92982-0150-4232-b0dd-9e38015bcd69

下载时间: 2010年11月24日