

由于局部用药全身药物浓度较静脉化疗明显减低,呕吐发生率很低,本组发生率小于 8%。防治措施为术前用枢复宁 8mg 静脉注射 1 次,术中导管内或术后静脉内推注 1 次(内加地塞米松 5~20mg 可加强其疗效);或康泉 3mg 术中导管内推注或术后静脉推注一次;此外大剂量甲氧氯普胺每次 1~2mg/kg 静脉注射,分别于灌注前 0.5h、推注后 1.5h 和 4h 各静脉注射 1 次疗效亦较满意,但要注意其不良反应。胃穿孔为 GAI+GAE 的严重并发症,文献中报道甚少,本组发生 1 例。推测其原因:1. 明确的溃疡型胃癌史当为其穿孔的病理基础;2. 灌注栓塞

后瘤体缺血,使微循环形成障碍并随着时间的延长,化疗药物的毒性作用使瘤细胞坏死,最后导致穿孔。因此溃疡型胃癌为 GFI+GAE 的禁忌证。

参 考 文 献

1. 李麟荪. 临床介入治疗学. 南京: 江苏科学技术出版社, 1994, 307.
2. 李茂全. 不能手术的胃癌介入放射学治疗进展. 国外医学临床放射学分册, 1993, 16: 1-3.
3. 李春启, 张秀荣. 胃癌的化学治疗. 北京: 中国医药科技出版社, 1995, 11: 369.

(收稿日期: 2001-05-10)

· 临床经验 ·

应用自制封堵器经导管闭合膜部室间隔缺损

秦永文 赵仙先 李卫萍 郑兴 丁继军 徐荣良 曹江 毛红娟

根据膜部室间隔缺损的解剖特点我们自行研制了双盘形的封堵器,成功治疗了 1 例膜部室间隔缺损的患者。

临 床 资 料

一、一般资料

患者女性, 22 岁, 于出生后 3 个月余发现心脏杂音, 诊断为先天性心脏病, 室间隔缺损。平时一般活动无不适。1 个月前在我院行心脏超声检查示膜周部室间隔缺损, 三尖瓣隔瓣下型, 缺损直径 0.78mm。收住心内科, 入院时患者发育正常, 胸廓无畸形, 胸骨左缘第 4 肋间可闻及 5 级/6 收缩期杂音。胸片示右心室增大。心电图正常。

二、封堵器

封堵器由镍钛合金丝(0.01mm)编织成管状, 经热处理定型成双盘状, 两盘片中间的腰部为圆柱形。圆盘部分直径比圆柱的直径大 4mm, 圆柱长度为 5mm。根据需要, 圆柱部分的直径有多种规格(4~12mm)。封堵器的两端由 316L 不锈钢圈固定, 其中一端的固定钢圈中有与推送杆头端螺丝连接的螺纹。3 层聚酯膜缝合在镍钛合金支架中。均可通过 6-7F 导管输送。

手术方法与结果

穿刺右侧股动、静脉。经动脉插入猪尾巴导管

至左心室, 行左心室造影。造影示缺损呈漏斗形, 最小缺损直径为 5mm。经股静脉插入右冠脉造影导管, 操纵导管指向室间隔的右心室面, 压力监测示左心室压力时固定导管, 送入泥鳅导丝至左心室, 出主动脉瓣, 达降主动脉, 沿导引钢丝将导管插至主动脉弓处, 交换 260cm 加硬导丝, 并送至降主动脉, 沿导丝送入 Cook 公司生产的 7F 鞘管至主动脉瓣上。撤出导引钢丝和扩张管。将推送杆与封堵器(腰部直径 10mm)连接, 拉入短鞘内, 将短鞘插入长鞘内, 在 X 线透视下向前推送至左心室, 先打开第一盘, 轻轻回拉, 使其与室间隔的左心室面贴靠, 回拉有阻力, 再通过心脏超声观察封堵器的位置, 确定第一盘贴靠左心室面, 固定推送杆, 回撤鞘管, 释放出第二盘片。15min 后再次造影示无左向右分流。听诊杂音完全消失。逆钟向旋转推送杆, 释放出封堵器。术后口服阿司匹林 $3\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。术中及术后无并发症。

讨 论

以往曾应用 Sideris、Rashkind 封堵器和弹簧圈封堵室间隔缺损^[1-3], 因操作难度大, 并发症的发生率高而未能在临床上推广。我们应用的封堵器是在 Amplatzer 房间隔封堵器基础上的改良, 将房间隔缺损封堵的腰部延长, 并将盘片的边缘直径缩小。与以往应用的封堵器不同的是: 1. 封堵器边缘短, 对周围组织的影响较小, 故可应用于膜周部缺损的患者; 2. 输送鞘管较细, 可用于低龄的小儿; 3. 封堵器

弹性好,当大小不合适时容易撤出体外,交换另一型号的封堵器,增加了操作的安全性。

导管通过室间隔缺损是关键的一步。右冠造影导管似乎比普通的右心导管更易通过室间隔缺损处。通过股静脉途径送入导管可以使操作更简单,将导引钢丝直接插至降主动脉,不需要再建立经过动静脉的轨道。另外,选用 Cook 公司的抗折鞘管,输送封堵器过程中不打折,导管不易移位,对保证成功起重要作用,在封堵治疗室间隔缺损时应首选。

房间隔缺损置入封堵器术中可发生房性早搏,甚至房颤。室间隔缺损治疗中可能出现室颤和房室传导阻滞,这主要取决于室间隔缺损的部位和封堵器影响到的范围。室间隔缺损靠近肌部、靠近传导系统,植入封堵器有可能出现心律失常和传导阻滞。我们应用的封堵器边缘较短,编织封堵器的镍钛合

金丝较细,一般不会压迫到心肌组织。因此,出现心律失常的可能性较小。本例在置入封堵器中未出现室性心律失常,术后连续心电图监护,未发生心律失常。说明经导管闭合室间隔缺损的方法是可行的。

参 考 文 献

1. Kalra GS, Verma PK, Singh S, et al. Transcatheter closure of ventricular septal defect using detachable steel coil. Heart 1999, 82: 395-396.

2. Sideris EB, Walsh KP, Haddad JL, et al. Occlusion of congenital ventricular septal defects by the buttoned device. Heart 1997, 77: 276-293.

3. Janorkar S, Goh T, Wilkinson J. Transcatheter closure of ventricular septal defects using the Rashkind device: initial experience. Catheter Cardiovasc Interv, 1999, 46: 43-48.

(收稿日期 2002-01-28)

· 病例报告 ·

左上腔静脉一例

关素安

上腔静脉由左、右无名静脉汇合而成,如果左、右无名静脉并不汇合,而是分别注入右心房,则分别称为左、右上腔静脉。

患者女,27岁。阵发性胸闷、心悸4年。诊为阵发性室上性心动过速(右侧游离壁旁道),拟行经导管射频消融术(RFCA)。穿刺患者左锁骨下静脉,置放冠状窦电极时,感觉操作困难,遂行左锁骨下静脉造影,发现为左上腔静脉畸形。

一、左上腔静脉是回流到心脏大静脉中较常见的畸形,约占正常人口的0.3%~0.5%和4%~5%的先心患者中,82%~90%患者右上腔同时存在。

二、大多数左上腔静脉由于回流到右心房而不出现症状,少数回流到左心房而出现症状,本例病史中未出现紫绀。

三、介入心脏病学的发展,使得心脏起搏器的按装已被较广泛应用,了解左上腔静脉这一畸形对置放起搏器电极时的操作有一定指导意义。

在RFCA中置放冠状窦电极时,如遇到左上腔静脉而认识不足,加之冠状窦壁薄(器质性心脏病者,前负荷过重,其壁更薄),若操作过称中,用力过猛,插入过深或导管张力过大,均有可能穿破冠状窦引起心包填塞(为严重并发症,发生率0.2~0.6%)或处理不当,可导致死亡。

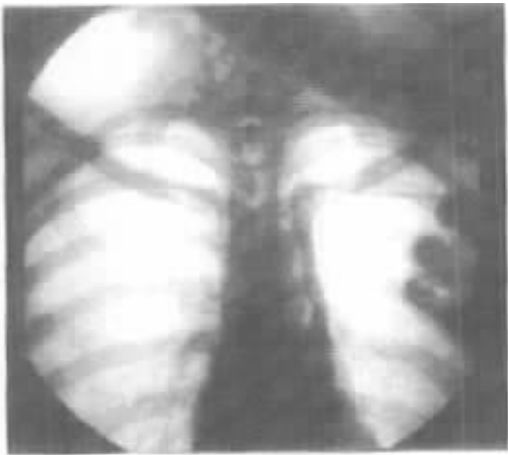


图 1 造影显示左上腔静脉



图 2 左上腔静脉(局部)

作者: 秦永文, 赵仙先, 李卫萍, 郑兴, 丁继军, 徐荣良, 曹江, 毛红娟
作者单位: 200433, 上海, 第二军医大学附属长海医院心内科
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11(2)
被引用次数: 24次

参考文献(3条)

1. [Kalra GS, Verma PK, Singh S](#) Transcatheter closure of ventricular septal defect using detachable steel coil 1999
2. [Sideris EB, Walsh KP, Haddad JL](#) Occlusion of congenital ventricular septal defects by the buttoned device 1997
3. [Janorkar S, Goh T, Wilkinson J](#) Transcatheter closure of ventricular septal defects using the Rashkind device: initial experience 1999

引证文献(24条)

1. 谢东明, 廖祥中, 阳贻红, 周爱琴, 廖永玲, 谢东阳 多出口膜部囊袋型室间隔缺损的封堵治疗: 安全有效性分析[期刊论文]-中国组织工程研究与临床康复 2010(9)
2. 马小燕 先天性心脏病介入封堵术278例的护理[期刊论文]-中国误诊学杂志 2010(2)
3. 谢东明 室间隔缺损的介入治疗[期刊论文]-赣南医学院学报 2009(1)
4. 苏带兰, 卢健英, 蒋慧, 樊志勇, 肖永祺 膜部室间隔缺损封堵术围术期的护理[期刊论文]-广西医学 2008(5)
5. 伍广伟, 林英忠, 王孟杰, 卢志红, 赵毅兰, 胡昌兴 国产双盘型封堵器治疗室间隔缺损的远期效果[期刊论文]-陕西医学杂志 2007(12)
6. 秦永文, 赵仙先, 吴弘, 丁继军, 曹江, 郑兴 应用国产封堵器闭合室间隔缺损修补术后残余漏[期刊论文]-介入放射学杂志 2007(8)
7. 秦永文, 丁仲如 室间隔缺损的介入治疗及评价[期刊论文]-中国医师进修杂志 2007(1)
8. 刘书勇, 王自勤, 郭好学, 罗先润, 薛迪中, 丁向党 经导管封堵术在室间隔缺损治疗中的应用[期刊论文]-中原医刊 2006(1)
9. 刘文辉, 陈炳煌, 江宏飞, 陈江华, 苏茂龙, 赖可可 经导管封堵术治疗室间隔缺损的临床研究[期刊论文]-心血管康复医学杂志 2006(5)
10. 孙万峰, 张国培, 崔婷, 刘成霖, 董璟 国产封堵器闭合膜部室间隔缺损的临床应用[期刊论文]-介入放射学杂志 2006(10)
11. 秦永文, 吴弘, 赵仙先, 丁继军, 郑兴, 曹江 膜部瘤型室间隔缺损的介入治疗[期刊论文]-介入放射学杂志 2006(1)
12. 孙万峰, 张国培, 崔婷, 刘成霖, 秦永文 国产偏心室间隔缺损封堵器在嵴内型室间隔缺损封堵中的临床应用[期刊论文]-中华心血管病杂志 2005(3)
13. 秦永文, 赵仙先, 吴弘, 郑兴, 丁继军, 曹江 国产室间隔缺损封堵器的安全性和疗效评价[期刊论文]-中国循环杂志 2005(1)
14. 周发爱, 李玉芳, 王玉芬 室间隔缺损介入封堵术6例护理[期刊论文]-齐鲁护理杂志 2004(9)
15. 穆瑞斌, 秦永文 膜部室间隔缺损封堵器的研制和临床应用进展[期刊论文]-介入放射学杂志 2004(2)
16. 秦永文, 赵仙先, 郑兴, 丁继军, 曹江 自制封堵器闭合膜部室间隔缺损的疗效评价[期刊论文]-介入放射学杂志

17. [秦永文](#), [赵仙先](#), [吴弘](#), [郑兴](#), [丁继军](#), [曹江](#) [自制非对称型室间隔缺损封堵器的初步临床应用](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004(2)
18. [周莲](#), [蔡晓莲](#) [室间隔缺损介入封堵术的护理](#)[期刊论文]-[护士进修杂志](#) 2004(1)
19. [胡建强](#) [新型室间隔缺损封堵器的研制及实验研究](#)[学位论文]博士 2004
20. [胡建强](#) [新型室间隔缺损封堵器的研制及实验研究](#)[学位论文]博士 2004
21. [胡建强](#) [新型室间隔缺损封堵器的研制及实验研究](#)[学位论文]博士 2004
22. [郭好学](#), [刘书勇](#), [姜如同](#), [百宏灿](#), [王彦威](#), [杜玉英](#), [杨巧枝](#), [秦永文](#) [经导管堵闭术在先天性心脏病治疗中的应用](#)[期刊论文]-[武警医学](#) 2003(5)
23. [魏盟](#), [马士新](#), [陆志刚](#), [杭靖宇](#), [黄蓓丽](#), [孙继红](#), [李京波](#), [张昀昀](#) [经导管闭合膜部室间隔缺损的初步经验](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003(5)
24. [郭好学](#), [刘书勇](#), [姜如同](#), [百宏灿](#), [王彦威](#), [杜玉英](#), [杨巧枝](#), [秦永文](#) [经导管堵闭术在先天性心脏病治疗中的应用](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003(5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200202021.aspx

授权使用: qkayh(qkayh), 授权号: bdc46f74-57f4-4125-937e-9e3801604927

下载时间: 2010年11月24日