

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。

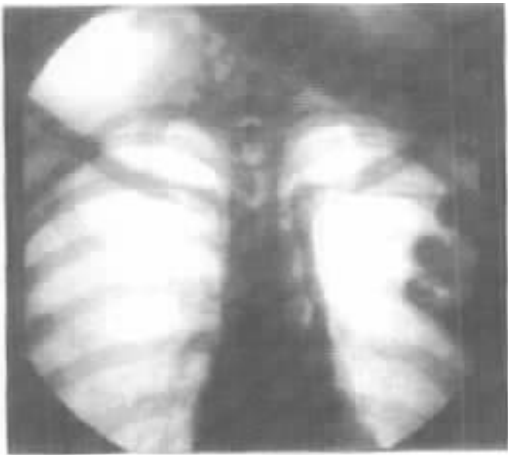
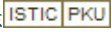


图 1 造影显示左上腔静脉



图 2 左上腔静脉(局部)

## 左上腔静脉一例

作者: [关素安](#)  
作者单位: [050051, 石家庄市第二医院放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2002, 11 (2)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200202035.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200202035.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: a5bb59c8-b358-49ca-8cbe-9e380160513c

下载时间: 2010年11月24日