

弧度消失表明穿刺针指向左后 45 度方向,即左心房方向,沿此方向穿刺一般易于穿入左心房并避免穿破右心房,当然在穿刺之前应根据左心房影决定穿刺点的高度。与之相反,后前位透视下不能准确判断穿刺针指向,因而穿刺方向易于偏差而穿破心脏。

(二)在右心房内操作穿刺针和 Mullins 鞘管时避免穿破右心房的方法 当穿刺一针未通过房间隔而需重新定位穿刺点时会因在右心房内向上腔静脉方向推送穿刺针和 Mullins 鞘管可导致右心房穿孔,应避免盲目推送,应撤出穿刺针,重新送入导引导丝至上腔静脉,沿导引导丝将 Mullins 鞘管重新送至上腔静脉,重复穿刺过程。

(三)穿刺针和鞘管通过房间隔 穿刺针通过房间隔后在向左心房内进一步推送时应边注射造影剂边推送,以明确鞘管头端距左房后壁的距离,从而有助于避免穿破左房。对房间隔较厚或穿刺点未在膜部者,穿刺针通过房间隔后,鞘管通过会遇较大阻力,此时应避免盲目用力推送,即使用力推送应避免鞘管通过后大幅度惯性前行刺破左房。

(四)左房内操作球囊时避免在头端固定或嵌钝时推送,尤其是在左心耳时。

本文报道的心脏穿孔发生率可能比真实的低,因为有些穿孔可能未被及时发现,也未注射造影剂证实。

PBMV 时房间隔穿刺针和 Mullins 鞘管导致的

心脏穿孔仅少数可导致心脏压塞;有心脏压塞临床征象和 X 线透视下心影搏动消失可诊断心脏压塞;造影剂和 X 线指示下心包穿刺引流术是一种快速有效缓解症状的方法,并可避免开胸手术。

参 考 文 献

- 1 Complications and mortality of percutaneous balloon mitral commissurotomy: A report from the National Heart, Lung, and Blood Institute Balloon Valvuloplasty Registry. *Circulation*, 1992, 85 :214.
- 2 马长生,张金荣. 经皮球囊导管二尖瓣成形术 200 例方法学探讨. *中国介入心脏病学杂志*, 1993, 1: 28.
- 3 马长生,秦永文. 房间隔穿刺术. 见:马长生,盖鲁粤,张奎俊,等主编. *介入心脏病学*. 北京:人民卫生出版社,1998. 533-547.
- 4 Tsang TS, Oh JK, Seward JB, et al. Diagnostic value of echocardiography in cardiac tamponade. *Herz*, 2000, 25 :734.
- 5 Salem K, Mulji A, Lonn E. Echocardiographically guided pericardiocentesis—the gold standard for the management of pericardial effusion and cardiac tamponade. *Can J Cardiol*, 1999, 15 :1251-1255.
- 6 陈传荣. 经房间隔左心导管的经验. 见:张维君,姜腾勇,主编. *心导管学*. 北京:人民卫生出版社,1997. 515-522.
- 7 马长生,张薇,李淑梅,等. 心脏介入治疗中急性心包填塞 X 线透视与造影剂指示下心包穿刺引流. *中华心律失常学杂志*, 1998, 2 (增刊): 12.
- 8 Proli J, Laufer N. Left ventricular rupture following myocardial infarction treated with streptokinase: successful resuscitation in the cardiac catheterization laboratory using pericardiocentesis and autotransfusion. *Cathet Cardiovasc Diagn*, 1993, 29 :257.

(收稿日期 2002-04-04)

· 病例报告 ·

经皮椎体成形术治疗腰骶椎转移癌一例

史诗洁 程永德 宋国红 倪才方

经皮椎体成形术治疗腰椎椎体转移性肿瘤已较普及,也有用此方法治疗胸椎和颈椎的病变,但治疗骶椎转移性肿瘤比较少见,现将我院的 1 例经皮椎体成形术治疗骶骨转移癌报道如下。

患者女,47 岁。有糖尿病史。1996 年 5 月因发现左乳房正中有一 4cm×3cm 的肿块,在外院病理诊断为左乳房浸润性腺癌,行根治术,术后行正规全身化疗,病情稳定。2000 年 11 月自觉腰痛难忍,行走困难,在外院支具固定等多种治疗,效果不好,病情逐渐加重,脊柱向左侧弯,卧床不起。2001 年 6 月 11 日来我院住院。入院后进一步查腰椎 CT

示 L5 椎体部分骨皮质中断、消失,椎体内可见片状低密度影,硬膜囊受压,椎管变窄。S1 椎体内亦见类似的骨质破坏。诊断为左乳房癌术后腰骶椎转移。2001 年 6 月 26 日,在局麻下,从背部经椎弓根插入骨穿刺针,进入腰 5 椎体后,注入骨水泥 6ml。然后,再将骨穿刺针插入骶 1 椎体,做骶椎椎体成形治疗。手术顺利,术后当天,患者腰痛加重,并伴有腿麻,考虑局部水肿压迫所致,给予消炎、止痛,酌情加用地塞米松减轻症状,3d 后疼痛消失,能下床行走。

(收稿日期 2002-05-08)

经皮椎体成形术治疗腰骶椎转移癌一例

作者: [史诗洁](#), [程永德](#), [宋国红](#), [倪才方](#)
作者单位: [史诗洁, 程永德, 宋国红 \(200052, 上海, 南京军区介入放射中心\)](#), [倪才方 \(苏州大学第一附属医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) ISTIC PKU
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (3)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [张继](#), [吴春根](#), [程永德](#) [经皮椎体成形术](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008(2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200203037.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 247d7a93-2af5-4efd-bd02-9e3801617c48

下载时间: 2010年11月24日