

Hydrolyser 导管回收的血栓微粒总重量最重 ,Oasis 导管最轻。AngioJet 导管和 Hydrolyser 导管是在等容环境下进行工作 ,而 Oasis 导管工作时的生理盐水和抽吸液的平均比率是 0.6 ,易造成贫血。

表 1 三种流体动力学血栓切除导管的治疗数据比较

参 数	AngioJet	Oasis	Hydrolyser
清除时间(s)	37.73±3.31	16.17±1.46	14.85±1.72
生理盐水量(ml)	39.30±2.26	53.50±4.72	66.80±7.54
抽吸液体(ml)	38.30±2.45	89.30±8.15	71.50±7.15
血栓总重量(mg)	22.99±9.55	1.91±1.14	66.50±42.00

测量上述数据时 ,AngioJet 导管和 Hydrolyser 导管均置入 0.018 英吋的导丝 ,Oasis 导管内置入 0.014 英吋的导丝

三、临床治疗

Arrow-Trerotola 以及 Castaneda 和 Cragg 血管刷等需与血管壁接触的器材易引起血管内皮剥脱和栓塞 ,外周动脉应用的价值小。外周血管治疗的临床实验起用的是 Amplatz 器材和三种流体动力学血栓切除导管。这些器材可独立完成血栓清除 ,但仍 有 30% 左右的病例须与溶栓剂等联合应用才能取得较好的治疗效果。术后 6 个月血管的开通率约为 50%。

四、评价

MTD 主要用于清除血液透析术使用的人工血管或自体血管中的血栓。阻塞的透析通道与外周动脉循环的区别在于耐受远端缺血的能力。透析通道

引流进入容量大的静脉系统 ,在临床实践中证实微栓子不会引起任何即时的后果 ,但肺部微栓子栓塞是否具有长期的效应目前尚不清楚。与此相反 ,有缺血背景的肢体 ,栓子顺流进入外周动脉血管可引起远端循环障碍 ,导致持续性或进展性缺血。因此 ,能同时进行血栓抽吸的机械性血栓切除设备也许最有利于急性肢体缺血的患者。透析通道阻塞还具有血凝块形成少 ,阻塞长度短 ,抗血管壁损伤能力强的特点。

MTD 不可能完全替代药物溶栓和开放性外科手术。许多患者需要联合溶栓治疗以完全清除血栓。但是 MTD 的优势在于能快速碎裂血栓 ,明显减少缺血时间并可能增加残余血栓和远端血管与溶栓药物的接触机会 ,从而减少达到完全溶栓所需溶栓剂的剂量和溶栓时间 ,减少费用和出血并发症。对于不能行药物溶栓且行开放性外科手术又有较大风险的患者 ,PMT 可能是可供选择的治疗方式。

理想的治疗方法是从一开始就应用 MTD ,此时可联合使用或不使用溶栓剂。然后通过开放性外科手术或血管内技术治疗 ,必要时放置支架。这一选择可能减少合并症并可改善保肢。要证实这一点有待于大规模的临床实验 ,对 MTD 和传统的开放性外科手术治疗进行比较。

(收稿日期 2002-01-28)

· 病例报告 ·

泛影葡胺严重过敏反应 3 例

蔡东顺

离子型造影因价格低廉 ,在临床上仍广泛使用。但过敏反应较多 ,常引起严重后果。尤其脑血管造影更为严重 ,建议尽量用非离子型造影剂。我院从 1992 年 - 2001 年做脑血管造影 200 多人次 ,发生严重反应 3 例 ,现报道如下。

例 1 ,女 ,65 岁。患左侧小脑肿瘤 ,准备做椎动脉造影以了解肿瘤供血情况。导管头端置于左椎动脉内 ,手推 50% 泛影葡胺 2ml ,患者即刻意识模糊 ,不能言语 ,呼之不应 ,立即经导管注入地塞米松 10mg ,快速静滴甘露醇 50ml ,肌注非那根 50mg ,肾上腺素 1mg 等抗过敏药 ,病情无好转 ,拔管送回病房。回病房后 ,经综合治疗无效 36h 病人死亡。

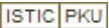
例 2 ,男 ,78 岁。因肺癌脑转移 ,准备做介入治疗。导管头端置于右颈内动脉内 ,手推 50% 泛影葡胺 3ml ,患者意识突然模糊 ,左上、下肢体瘫痪 ,立即经导管注入地塞米松 10mg ,甘露醇 50ml ,肌注非那根 50mg ,5min 后患者意识清楚 ,左上、下肢体肌力恢复正常。经导管灌注抗癌药后 ,拔管送回病房 ,术后患者未发生异常。

例 3 ,女 ,45 岁。以甲状腺功能亢进并桥本甲状腺炎收

入院 ,准备行双侧甲状腺上、下动脉栓塞术 ,导管头端置于右颈总动脉内 ,经导管手推泛影葡胺 4ml ,患者突然意识模糊呈昏睡状态 ,左侧上、下肢体瘫痪 ,立即经导管注入地塞米松 10mg ,甘露醇 50ml ,肾上腺素 1mg。8min 后意识恢复 ,左上、下肢肌力正常。随后顺利插入双侧甲状腺上动脉和右侧甲状腺下动脉并用 IVP 颗粒栓塞。患者无不适反应 ,拔管后送回病房。术后 3h 左右患者感觉头疼 ,随后意识模糊 ,烦躁不安 ,视觉障碍伴左侧上、下肢体瘫痪 ,立即用地塞米松 10mg ,甘露醇 250ml ,罂粟碱 30mg 静脉点滴 ,病情无好转 ,急诊头颅 CT 检查无异常 ,排除颅内出血考虑为脑栓塞。立即用尿激酶 50 万 U 溶栓 ,脑活素 ,低分子右旋糖酐等静滴 10h 后患者意识清醒 ,视力恢复 ,24h 后左下肢肌力逐渐恢复 ,30h 后头颅 CT 示右侧大脑中动脉部分栓塞。后经扩张血管药 ,脑活素 ,高压氧等综合治疗 ,4 周后左侧上下肌力 5 级 ,生活能够自理 ,痊愈出院。随访 2 月 ,劳动生活一切正常。

(收稿日期 2002-02-19)

泛影葡胺严重过敏反应3例

作者: [蔡东顺](#)
作者单位: [710054, 西安, 解放军第451医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (3)
被引用次数: 3次

引证文献(3条)

1. [刘现立](#), [高万勤](#), [李云东](#) [PTCD内外引流术后猝死原因的探讨及预防](#)[期刊论文]-[河南科技大学学报\(医学版\)](#) 2006(2)
2. [王培信](#), [廖春来](#), [周玉刚](#), [刘阳](#) [泛影葡胺应用的风险防范及对策](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2004(12)
3. [刘吉祥](#), [曾建国](#) [碘制剂过敏反应83例分析](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2004(7)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200203041.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 0d815a0f-d449-4689-848b-9e3801632341

下载时间: 2010年11月24日