

· 临床经验 ·

混合性阻塞型布-加综合征介入治疗

李明军 张传汶 黄兆栋 杨治国 李俊

混合性阻塞型布-加综合征是下腔静脉及肝静脉同时受累阻塞,临床表现为既有下腔静脉高压和门脉高压的症状及体征。我院自 1998 年 1 月 ~ 2000 年 6 月共收治布-加综合征 52 例,其中混合性阻塞型 9 例,经介入治疗均取得满意效果。现报道如下。

临床资料

一、一般资料

本组 9 例,男 6 例,女 3 例,年龄 26 ~ 47 岁。表现肝脏肿大、腹水 5 例,脾脏肿大 2 例、消化道出血 3 例,腹壁浅静脉曲张、下肢肿胀、色素沉着 6 例。本组患者均经彩色 B 超检查,下腔静脉造影、肝静脉造影检查。其结果为:下腔静脉闭塞 9 例,其中膜性 6 例,节段性 3 例;肝右静脉膜性闭塞 3 例,肝右静脉、肝中静脉共干膜性闭塞 3 例,肝中静脉、肝左静脉共干闭塞 2 例,肝右、肝中、肝左 3 支静脉呈节段性闭塞,其中副肝静脉汇入下腔静脉处膜性闭塞 1 例。

二、治疗方法

(一)术前准备 常规检查:血常规、出凝血时间、凝血酶原时间、肝功能、肾功能检查、心电图、胸部 X 线片。在无出血情况下,常规抗凝 5 ~ 7d。

(二)器械 C 型臂数字减影机,5-7F Cobra、猪尾巴导管、交换导丝、Rups 100 穿刺套针及直径为 10、15、20 和 23mm 扩张球囊。

(三)方法 将猪尾巴导管经股静脉送至下腔静脉,行下腔静脉造影,判断下腔静脉狭窄程度、闭塞情况,测量下腔静脉内径及下腔静脉压,观察肝静脉、副肝静脉注入下腔静脉的位置。对于下腔静脉单纯膜性闭塞,操作技术较为简单,用穿刺针穿刺贯通即可,对节段性闭塞者,经股静脉及颈静脉入路分别行闭塞段远近端定位,再用穿刺针在透视监视下穿刺贯通及球囊扩张。下腔静脉开通后,根据术前彩色 B 超检查及下腔静脉造影等情况,综合判断,选择颈静脉入路或股静脉入路。插入 Cobra 导管,

选插肝静脉或副肝静脉入口处,经导管进入破膜穿刺针,透视监视下试探性穿刺。破膜成功后,行肝静脉或副肝静脉造影,观察肝静脉走行,侧支及闭塞程度、测压,随后进入交换导丝,扩张管和球囊导管,反复扩张后,再次测压及肝静脉造影。当上述方法破膜失败或找不到肝静脉入口位置时,行经皮肝静脉穿刺造影,观察肝静脉主干闭塞程度、侧支循环及肝静脉血液引流情况。然后进入导丝定位,行腔静脉进针穿刺破膜,或者直接进入直头导丝行闭塞段穿刺,成功后,将导丝引入下腔静脉,用抓捕器将导丝经颈静脉引出。球囊扩张后下腔静脉压由术前 (3.01 ± 1.01) kPa 降至 (1.50 ± 0.67) kPa ($P < 0.01$)。经颈静脉入路开通肝右静脉 3 支,肝右静脉、肝中静脉共干 2 支,肝中静脉、肝左静脉共干 2 支。经股静脉入路开通肝右静脉、肝中静脉共干 1 支,副肝静脉 1 支,肝静脉压由术前 (3.46 ± 1.12) kPa 降至 (1.4 ± 0.45) kPa。

(四)疗效观察 9 例术后 3 ~ 25 个月经彩色 B 超检查,下腔静脉通畅率达 100%,肝静脉血液回流正常,肿大的肝脏明显缩小,质柔软,腹水消失,脾脏回缩,外围血小板及白细胞计数恢复正常,腹壁浅静脉消退,但双下肢色素沉着仍存在,2 例不孕症均怀孕。

讨 论

混合性阻塞型是布-加综合征中较为复杂的一种类型,此型约占布-加综合征的 20% ~ 30%^[1]。临床表现既有下腔静脉阻塞引起腔静脉高压的临床症状和体征,又有肝静脉阻塞引起门脉高压的症状和体征。最初对此病认识不足,在介入治疗过程中,只开通下腔静脉,对肝静脉未作处理,而导致临床症状及体征无明显改善。近年来,随着对布-加综合征病理表现逐渐明确,认识到开通阻塞的肝静脉,使其血液回流通畅,是治疗混合性阻塞型布-加综合征的关键之处^[2]。本组 1 例患者,最初经下腔静脉腔内成形术治疗,术后 3 个月,患者的腹水和肿大的肝脏仍无改善,经彩色 B 超复诊,下腔静脉管腔内径基本正常,血流通畅,但肝右静脉、肝中静脉共干呈膜

性闭塞,肝左静脉细小,随即经颈静脉入路行肝静脉穿刺破膜及球囊扩张术,术后 1h,肿大的肝脏明显回缩,5d 后腹水消退(见图 1)。

肝静脉解剖结构复杂,变异较多。林江等^[3]依据影像学分析统计为:肝右静脉注入下腔静脉及肝左、肝中静脉合并后汇入下腔静脉占 95.1%;肝右、肝中、肝左 3 支肝静脉分别单独汇入下腔静脉占 4.9%。副肝静脉一般呈水平方向注入下腔静脉,其显示率为 7.7%,B 超显示率 6%^[4]。所以,在介入治疗前,要详细进行肝静脉彩色 B 超检查,明确肝静脉的解剖走向,阻塞部位及阻塞程度,判断肝静脉血流的方向,对决定选择穿刺破膜的途径及破膜成功与否起着重要参考作用^[5]。

球囊直径的选择与成形术后的疗效也有相关关系,无论是下腔静脉还是肝静脉,球囊的选择要根据血管造影情况而定,一般情况下,球囊的直径要比血管腔内径大 20%,对降低血管成型术后再狭窄的发生率起重要作用,对节段性闭塞性血管成型术,首先用小球囊预扩,再用选择的球囊进行反复扩张,特别是肝静脉入口靠近右心房,其距离小于 2cm,副肝静脉入口较肝下缘距离小于 1cm 情况下,血管腔内成形术一定要细心、谨慎,尽可能使用小球囊扩张,再

逐步使用预选球囊,切不可盲目使用大球囊,否则易导致局部管壁的撕裂,引起大出血。

术后的抗凝治疗是巩固疗效的重要环节,由于患者的血液处于高凝状态^[5],且开通的下腔静脉和肝静脉闭塞段的管壁欠光滑,易导致血栓形成,使开通的闭塞段再狭窄及闭塞,所以术后常规给予口服抗凝药物 3~6 个月,对预后起重要作用。

总之,介入治疗混合性阻塞型布-加综合征,具有创伤小、疗效肯定,特别对开通肝静脉具有独到之处,是一种安全、可靠的治疗方法。

参 考 文 献

- 1 祖茂衡,徐德,顾玉明,等.不同类型 Budd-Chiari 综合征的介入治疗.中华放射学杂志,1998,32:112.
- 2 李天晓,韩新巍,马文章,等.不同类型 Budd-Chiari 综合征的介入治疗研究.中华放射学杂志,1999,33:201.
- 3 林江,陈祖望,周康曼,等.肝内门静脉和肝静脉的解剖与变异.中华放射学杂志,1999,33:341.
- 4 祖茂衡,顾玉明,徐浩,等.腔静脉异常引流(附二例报告).介入放射学杂志,1997,6:7-9.
- 5 梁惠民,冯敢生,杨建永,等.不同类型 Budd-Chiari 综合征的介入治疗.临床放射学杂志,1998,17:253.

(收稿日期:2001-02-05)

· 消息 ·

第五届全国罕见疾病学术会议(腹部专题)征文启事

近年来,我国罕见疾病的研究取得了令人瞩目的成就和发展,引起了国内外广大临床医务工作者的关注。为了进一步推动罕见疾病的研究工作,总结经验和提高诊治水平,中华医院管理学会和深圳市卫生局共同主办、国内外公开发行的《罕见疾病杂志》编辑委员会及中华罕见疾病学会筹委会决定于 2003 年元月上旬,在广东省深圳市召开第五届全国罕见疾病学术会议(腹部专题)(即原定在西安召开的“全国腹部罕见疾病专题研讨会”延期至此)。会议征文如下:

- 1、罕见疾病的理论研究和论述性文章。
- 2、国内外首例病例(种)报告。
- 3、腹腔、盆腔、泌尿生殖系统等腹部罕见疾病的论著及论著摘要,要求有可靠的诊断依据,结论明确。
- 4、腹腔、盆腔、泌尿生殖系统等腹部罕见疾病的诊治经验介绍,或诊治中新技术新设备的应用及介绍。
- 5、腹腔、盆腔、泌尿生殖系统等腹部罕见疾病个案报告、短篇报告。
- 6、国外有关腹腔、盆腔、泌尿生殖系统等腹部罕见疾病

万方数据

诊治研究综述,诊治经验介绍,或个案短篇报告等编译和摘译类文章。

7、其它部位的罕见疾病的论文亦可参加。

8、会议期间安排赴港澳考察参观。

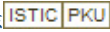
来稿具体要求见《罕见疾病杂志》稿约(本杂志每年第一期上),最好附有必要的图片及病理资料。入选论文将刊于论文汇编或罕见疾病杂志上。本次会议将评选优秀论文并颁发优秀论文证书。

来稿请寄:深圳市福田区莲花路 1120 号(邮编:518036)北京大学深圳医院内《罕见疾病杂志》社常务副总编辑王成林收。

联系电话:0755-3923333 转 5558、6668,来稿请注明会议征文,截稿日期 2002 年 11 月 31 日。会议正式通知另发。

《罕见疾病杂志》编辑委员会
中华医学会罕见疾病学会筹委会
2002 年 6 月 16 日

混合性阻塞型布-加综合征介入治疗

作者：[李明军](#)，[张传汶](#)，[黄兆栋](#)，[杨治国](#)，[李俊](#)
作者单位：[276400, 山东省临沂市第二人民医院介入治疗科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：[2002, 11 \(4\)](#)
被引用次数：[1次](#)

参考文献(5条)

1. [祖茂衡](#), [徐德](#), [顾玉明](#) [不同类型Budd-Chiari综合征的介入治疗](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 1998
2. [李天晓](#), [韩新巍](#), [马文章](#) [不同类型Budd-Chiari综合征的介入治疗研究](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 1999
3. [林江](#), [陈祖望](#), [周康曼](#) [肝内门静脉和肝静脉的解剖与变异](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 1999
4. [祖茂衡](#), [顾玉明](#), [徐浩](#) [腔静脉异常引流\(附二例报告\)](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1997 (01)
5. [梁惠民](#), [冯敢生](#), [杨建永](#) [不同类型Budd-Chiari综合征的介入治疗](#) 1998

引证文献(1条)

1. [余雷](#), [李彦豪](#), [周石](#), [冯国生](#), [潘彦康](#), [刘裕恒](#) [经皮肝静脉开通术治疗布加氏综合征](#) [期刊论文] - [广西医学](#) 2004 (11)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204023.aspx

授权使用：[qkahy\(qkahy\)](#)，授权号：[83d554e3-1794-4471-bd55-9e380164a42b](#)

下载时间：2010年11月24日