

· 临床经验 ·

## 射频消融治疗青年阵发性室上性心动过速

蒲红 吴炎 尹炯 屠昌华 曹渭斌 陈卫兵 瞿彩莲

我科自 1996 年 2 月 ~ 2001 年 2 月 , 采用射频导管消融术 ( RFCA ) 为 3 例患阵发性室上性心动过速 ( PSVT ) 的青年患者治疗 , 均获成功。现报道如下。

### 方法和结果

#### 一、临床资料

3 例青年均为男性 , 年龄 18 ~ 21 岁 , 平均病史 2 个月 ~ 2 年 , 入伍时体检及心电图均属正常 , 否认入伍前有心脏病史。3 例均在入伍后新兵训练期间及极度疲劳后出现阵发性室上性心动过速 , 发作时表现为不同程度的心悸、胸闷、气促及面色苍白 , 无血压下降、黑矇及晕厥 , 心率为 160 ~ 210 次 / min , 在驻地卫生所及医院做心电图时发现为“阵发性室上性心动过速” , 其中 2 例曾多次发作 PSVT , 因发作时间短 , 心电图仅发现 1 次 PSVT。

#### 二、方法

术前未用任何抗心律失常药物 , 均在住院后 1 周内行 RFCA 治疗。术中选用利多卡因局部麻醉 , 常规插入 4 极电极导管至冠状静脉窦 ( CS )、高位右房 ( HRA )、希氏束 ( HB ) 及右心室心尖部 ( RVA ) , 行 CS、HRA、RVA 起搏诱发心动过速 , 确诊为左侧隐匿性房室折返性心动过速 ( AVRT ) 1 例及房室结折返性心动过速 ( AVNRT ) 2 例。左侧房室旁道标测及消融时消融导管在二尖瓣环下方标测心房最早激动点 ( EAA ) , 在心室起搏时消融 , 输出功率为 15 ~ 23 W , 试放电 10s , 有效则延长并巩固放电 160s , 观察 30min , 重复心室起搏。VA 分离 , 且不能诱发

AVRT , 视为消融成功。2 例行房室结改良时 , 消融导管在 HB 与 CS 电极之间标测小 A 大 V 波 , 其间无 H 波处 , 于窦性心律时放电 , 输出功率为 10 ~ 25 W , 10s 内出现缓慢交界区心律为有效放电 , 可延长并巩固放电 60 ~ 160s , 观察 30min , 重复心房程序起搏 , AH 间期跳跃延长消失 , 有 1 例曾有 AH 间期跳跃延长 , 但静脉滴注异丙肾上腺素不能诱发 AVNRT , 视为消融成功。

#### 三、随访

术后监测 24h 心电图 , 1 周内复查心电图及 24h 连续描记心电图 , 出院随访 3 个月 ~ 2 年 , 3 例均无 PSVT 发作。

### 讨 论

我们医院部队医院 , 青年人就诊人数比较高 , 但对青年战士发生 PSVT 的认识较少 , 特别对没有既往病史及心电图正常的青年战士 , 更少会注意发生何种类型的心律紊乱 , 更容易误诊、漏诊。本文中 3 例就存在这一问题 , 总认为是新兵训练及劳累造成的心率增快 , 不需要检查、治疗 , 休息后症状即可缓解 , 这是非常错误的。本文 3 例患者在 PSVT 诊断明确后 , 尽早入院给予电生理检查及 RFCA 治疗 , 受到了满意的效果 , 并且使他们能够健康地在部队继续服役。

### 参 考 文 献

- 1 高中度 , 刘室宏 , 崔志剑 , 等 . 射频消融术治疗阵发性室上性心动过速 . 介入放射学杂志 2001 , 10 : 106-108 .
- 2 蒲红 , 方安娜 , 吴炎 , 等 . 射频消融术治疗阵发性心动过速 83 例 . 介入放射学杂志 2001 , 10 : 108-109 .

( 收稿日期 : 2002-05-09 )

· 临床经验 ·

## 肾血管平滑肌脂肪瘤介入治疗

欧仕洪 颜学贤 文星 唐黎明 杨洪斌 李玲

近年来我们应用选择性肾段动脉栓塞治疗肾血管平滑肌脂肪瘤 ( ALL ) 3 例 , 获得满意的治疗效果 ,

现报道如下。

例 1 女, 36 岁。因左腰部被撞伤后感疼痛半个月无缓解, 以左肾挫伤收入院。体格检查: 左肾叩痛, 尿常规: 红细胞 ++/HP。B 超: 提示左肾见  $10.6\text{cm} \times 8.3\text{cm}$  的不均质的回声区, 边缘清楚。静脉肾孟造影: 左肾影增大, 肾盂肾盏受压变形, 边缘清, 无破坏。CT 扫描: 左肾中部见  $10.8\text{cm} \times 8.6\text{cm}$  密度不均肿块, 低密度灶 CT 值 - 65HU, 诊断为肾血管平滑肌脂肪瘤。

择日以 Seldinger 法插入 5F 血管鞘, 经血管鞘插入 5F 眼镜蛇导管。将导管送到左肾动脉造影: 显示左肾动脉主干正常, 肾段动脉的分支下段动脉和后段动脉血管增粗、迂曲和多发性小动脉瘤征象。小动脉壁不规则, 走向紊乱。随后应用超滑导丝引导下将导管送至供血动脉。经导管缓慢灌注栓塞剂约 10ml, 栓塞阻断肿瘤血管。栓塞剂是取明胶海绵剪成  $2\text{mm} \times 2\text{mm}$  的颗粒 15 ~ 20 粒和造影剂 8ml 及盐酸平阳霉素 24mg 与 2ml 盐水稀释后充分混合的剂型。然后将导管退到肾动脉干, 造影证实肿瘤供血动脉被阻断。其治疗顺利完成。术中患者出现左腰部疼痛, 给予肌注镇静剂而缓解。

术后第 2 天临床症状明显减轻, 尿常规恢复正常。5 d 后出院。3 个月复查: B 超: 左肾见  $3.2\text{cm} \times 2.3\text{cm}$  不均匀的较强回声区, 与术前比较明显缩小, 临床症状、体征消失。

例 2 女, 32 岁。7d 前突然出现右腰部疼痛, 渐渐加重, 伴发热入院。体格检查: 右上腹触及一包块约  $11\text{cm} \times 8\text{cm}$ , 质地硬, 叩击痛。尿常规镜检正常。B 超: 右肾见  $9.4\text{cm} \times 6.6\text{cm}$  不均质强回声团, 边界欠清, 肾周边见  $4.8\text{cm} \times 3.6\text{cm}$  强回声。静脉肾孟造影: 右肾影扩大, 轮廓不规则。肾盂肾盏显影, 见向内受压变形, 推移。边缘光整, 肾盂纵向旋转, 中上盏体拉长, 无破坏。CT 扫描: 平扫见右肾中部和上极实质见  $10.2\text{cm} \times 5.8\text{cm}$  密度不均肿块, CT 值 - 70 ~ 63HU。肾包膜处见  $4.1\text{cm} \times 3.2\text{cm}$  高密度区, CT 值 61HU。肾周筋膜增厚、粘连。增强扫描, 肿块中度强化。并见多条异常的血管影, 腹膜后未见肿大淋巴结。诊断为 ALL 并出血。

治疗: 采用 Seldinger 方法, 行右股动脉穿刺置入 6F 导管鞘, 经导管鞘插入 5F 眼镜蛇导管, 随着将导管头送到右肾动脉主干区, 接通高压注射器行右肾动脉造影相, 动脉期: 右肾动脉主干向内下移, 扭曲。肾段动脉尖段和上、中段动脉分支增多, 迂曲, 粗细不均, 并见囊状血管池和造影剂外溢。下段

分支变直内移。实质期: 可见新生的血管团状和肿瘤染色区。然后应用超滑导丝引导 5F 眼镜蛇导管头选择到肾段的肿瘤血管内, 将栓塞剂 10ml 经导管缓慢灌注入肿瘤供血动脉内。当靶血管栓塞后, 将导管退回肾动脉主干再行造影: 显示肿瘤区供血动脉被阻塞, 正常的肾段分支血管保存完好。

术后第 1 天下床活动, 右腰部疼痛显著改善, 腹部肿块缩小。患者第 5 天出院。随访半年, B 超: 提示右肾有  $4.6\text{cm} \times 3.2\text{cm}$  不均质强回声团。临床症状和体征消失。

例 3 女, 53 岁。因突然右腰部疼痛, 渐渐加剧, 伴右下腹痛 1 d 入院。体格检查: 右上腹部压痛, 右肾区叩击痛, 未触及明显包块。化验尿常规未见异常。B 超: 右肾中上部见  $11.4\text{cm} \times 5.9\text{cm}$  不均质回声团, 边界不清。肾周显示  $9.5\text{cm} \times 4.8\text{cm}$  强回声团。诊断为右肾血肿。静脉肾孟造影: 右肾影增大, 位置下移约 3cm。肾盂肾盏受压变形, 无破坏。CT 扫描: 右肾  $10.1\text{cm} \times 4.8\text{cm}$  密度不均匀肿块, CT 值 - 70 ~ 68HU。肾周筋膜增厚。肾前旁间隙脂肪消失, 肾包膜结构不清。CT 诊断: 右肾破裂并出血。

治疗: 择日采用 Seldinger 方法: 将 5F 眼镜蛇导管送至右肾动脉主干, 将导管连接高压注射器进行右肾动脉造影, 显示肾动脉主干未见异常, 上、中段动脉分支增粗、迂曲, 粗细不均, 相聚成网。可见团状造影剂外溢。实质期形成肿瘤染色区。尖段分支未见显影, 后、下段分支血管显影, 形态未见异常改变。接着用 0.89mm 超滑导丝引导导管选择性肿瘤供血动脉的段分支主干内。缓慢灌注明胶海绵碎片 15 块和平阳霉素 16mg 及 50% 的造影剂 10ml 的混合剂, 栓塞肿瘤动脉, 直至混合剂停止流动。最后将导管退回肾动脉主干再次造影证实肿瘤血管全部被栓塞为止。

术后抗炎治疗, 3 d 后出院。近日随访: 临床症状体征消失, 复查 B 超示右肾  $5.6\text{cm} \times 4.1\text{cm}$  较强质回声团, 境界清楚。静脉肾孟造影, 肾盂肾盏形态规则, 未见异常征象。

## 讨 论

肾 ALL 是肾脏最常见的良性肿瘤, 起源于肾实质, 也可起源于肾囊、肾包膜。其传统的治疗方法是摘除肿瘤和患侧全肾切除。手术有较大的损伤, 病情恢复慢。选择性动脉栓塞治疗实质性脏器良恶性病变, 可获得非手术性部分脏器切除的效果, 达到治

疗目的同时保留脏器的正常功能。我们采用经导管选择性肾段动脉以平阳霉素与明胶海绵混合剂栓塞,直接阻断 ALL 的血供,使瘤体血管闭塞,继发肿瘤缺血而逐渐萎缩<sup>[3]</sup>。经导管选择性肾段动脉栓塞治疗 ALL,近期随访症状明显改善,影像学显示瘤体较术前明显缩小,而保留的正常肾段动脉和肾功能不受损害。介入治疗 ALL 的近期疗效肯定,中、远期疗效有待进一步随访观察。与外科手术相比介入治疗创伤小,能保证正常的肾血管和肾功能不受损害,操作简便,安全有效,并发症少,病情恢复快,

易被患者所接受,可望替代传统的外科手术方法。

## 参 考 文 献

- 1 陈年根,程国勤,周士福.肾血管平滑肌脂肪瘤的血管造影表现及检查治疗.介入放射学杂志,1997,6:30-34.
- 2 周康荣,主编.腹部 CT,上海医科大学出版社,1993,175.
- 3 李彦豪,曾庆乐,陈勇.平阳霉素碘油乳剂在血管介入治疗中的应用.介入放射学杂志,2001,10:59-61.
- 4 王文锦.平阳霉素作用机制和临床应用.中国肿瘤临床,1992,19:223-224.

(收稿日期:2001-09-06)

## · 临床经验 ·

### 肾损伤出血的栓塞治疗

万向荣 程国勤 丁心敏

肾脏的血液循环丰富,肾外伤后极易并发出血。近年来,我们采用导管法栓塞治疗肾外伤并发出血 6 例,肾良性肿瘤局部切除术后出血 2 例,有较好疗效。现报道如下。

#### 材料与 方法

8 例中,男 7 例,女 1 例,年龄 6~55 岁,平均 40 岁。肾外伤出血 6 例,肾良性病变部分切除后再出血 2 例。临床主要症状为肉眼血尿,局部疼痛,3 例伴有其他脏器损伤,有明确的外伤史及手术病史。所有病例均经血管造影,CT 证实。方法:采用 Seldinger 技术经皮穿刺插管至患肾,造影后决定栓塞血管和具体部位,将导管超选后进行栓塞。

#### 结 果

8 例患者受伤的肾脏均采用明胶海绵碎块进行了暂时的栓塞。术后 1~3 d,血尿消失,症状减轻,均达到止血目的。随访观察,没有发生再出血。

#### 讨 论

##### 一、肾损伤栓塞的临床应用价值

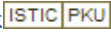
肾损伤在临床中常见,肾外伤适合于导管栓塞治疗的仅限于轻度或中度的肾损伤病例。用明胶海绵进行末梢分支的栓塞,不仅有效的达到了止血目

的,同时又减少了正常组织的损伤。本组 6 例肾挫伤及 2 例肾良性肿瘤局部手术切除术后再次出血的病例,均采用明胶海绵进行了暂时性栓塞,分别在 24~36h 之内止血,术后达到止血目的,减轻了患者症状。其中 1 例 6 岁儿童患有脑硬膜下血肿、肾挫伤及出血性休克,在开颅清除血肿后,采用导管进行了肾动脉分支的栓塞,避免了多脏器受伤后的再次手术创伤。由此可见,肾动脉栓塞对于肾复合伤治疗有特殊意义<sup>[1]</sup>。我们认为肾损伤出血栓塞治疗有如下优点:①栓塞止血方法简单、安全、效果好;②对外伤引起的肾出血,避免了盲目手术造成的肾脏损伤。特别是多脏器损伤伴有肾损伤的患者,这种栓塞疗法显得尤为重要。选择性的肾动脉栓塞,避免了大范围的创伤;③对于肾术后再次出血的患者,避免了二次手术造成肾脏的再次损伤;④肾出血栓塞术,对肾脏包膜、肾实质、肾盂和肾盏无任何创伤,这无疑对患者的康复具有非常积极的意义;⑤血管造影能够非常容易明确出血血管数目、出血范围、程度以及是否有血肿形成。从而对栓塞术及栓塞剂量提供准确参数<sup>[2]</sup>;⑥患者术后反应轻,恢复快。

##### 二、栓塞剂的选用

栓塞剂种类繁多,常用的有明胶海绵、无水酒精、硅橡胶、钢丝圈、记忆血管栓塞器<sup>[3]</sup>等。我们认为在选用栓塞剂时,首先要取决于病变的性质,合理的选择栓塞材料是十分重要的。再明确要暂时性栓塞还是永久性栓塞。对于外伤性肾出血,采用明胶

# 肾血管平滑肌脂肪瘤介入治疗

作者: [欧仕洪](#), [颜学贤](#), [文星](#), [唐黎明](#), [杨洪斌](#), [李玲](#)  
作者单位: [421002, 湖南衡阳解放军第169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 (5)  
被引用次数: 2次

## 参考文献(4条)

1. [陈年根](#), [程国勤](#), [周士福](#) [肾血管平滑肌脂肪瘤的血管造影表现及栓塞治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1997 (01)
2. [周康荣](#) [腹部CT](#) 1993
3. [李彦豪](#), [曾庆乐](#), [陈勇](#) [平阳霉素碘油乳剂在血管介入治疗中的应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2001 (01)
4. [王文锦](#) [平阳霉素作用机制和临床应用](#) 1992 (01)

## 引证文献(2条)

1. [郭赛雄](#), [唐忠辉](#), [林国泰](#) [肾血管平滑肌脂肪瘤72例诊治分析](#) [期刊论文] - [现代保健·医学创新研究](#) 2006 (12)
2. [李丽艳](#), [姜希臣](#) [肾血管平滑肌脂肪瘤CT误诊五例报告](#) [期刊论文] - [临床误诊误治](#) 2004 (12)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200205022.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200205022.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: d8762cc3-2e08-494f-add0-9e380168566a

下载时间: 2010年11月24日