

同时容易发生出血并发症,因此预后要差一些。本组患者中另有 7 例复查 CT 时发现颅内出血,其 CT 表现为低密度梗死灶内有斑点状高密度出血灶,而形成一种混杂密度改变,但患者并无症状加重,有 6 例出血完全吸收,有 1 例于溶栓后第 3 天发生颅内出血,并于第 4 天发生脑疝,最终死亡。有人认为颅内出血与血管再通有关,但雄鹰等^[1]研究认为:MCA 闭塞的自然经过中其脑内出血的发生率为 22%~43%。而本组出血率 20.4%,再通程度>50%的占 72.2%,并没有增加出血的概率。本组对血栓进行了机械碎栓处理,但出血比率并没有增加,说明微导丝的机械碎栓是安全可行的。

参考文献

- 1 The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group to tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med, 1995, 333 :1581-1587.
- 2 Arnold M, Schroth G, Nedeltchev K, et al. Intra-arterial thrombolysis in 100 patients with acute stroke due to middle cerebral artery occlusion. Stroke, 2002, 33 :1828-1833.
- 3 Rejane C, Lisboa M, Borko D, et al. Analysis of the safety and efficacy of intra-arterial thrombolytic therapy in ischemic stroke. Stroke, 2002, 33 :2866-2871.
- 4 Furlan A, Higashida R, Wechsler L, et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke: the PROACT II study: a randomized controlled trial: prolyse in acute cerebral thromboembolism. JAMA, 1999, 282 :2003-2011.
- 5 Tomlinson FH, Anderson RE, Meyer FB. Acidic foci within the ischemic penumbra of the New Zealand white rabbit. Stroke, 1993, 24 :2030-2039.
- 6 颖冬. 缺血性脑卒中的现代预防及治疗. 国外医学脑血管疾病分册, 1994, 2 :101-103.
- 7 Niessen F, Hilger T, Hoehn M, et al. Thrombolytic treatment of clot embolism in rat. Comparison of intra-arterial and intravenous application of recombinant tissue plasminogen activator. Stroke, 2002, 33 :2999-3005.
- 8 Nakano S, Iseda T, Yoneyama T, et al. Direct percutaneous transluminal angioplasty for acute middle cerebral artery trunk occlusion. An alternative option to intra-arterial thrombolysis. Stroke, 2002, 33 :2872-2876.
- 9 Suarez JJ, Sunshine JL, Tarr R, et al. Predictors of clinical improvement, angiographic recanalization, and intracranial hemorrhage after intra-arterial thrombolysis for acute ischemic stroke. Stroke, 1999, 30 :2094-2100.
- 10 Kidwell CS, Saver JL, Carneado J, et al. Predictors of hemorrhagic transformation in patients receiving intra-arterial thrombolysis. Stroke, 2002, 33 :717-724.
- 11 雄鹰, 林世和. 出血性脑梗塞发病时间与病程演变关系. 中华神经精神科杂志, 1999, 26 :162.

(收稿日期 2003-03-24)

·病例报告·

贲门失弛缓症球囊扩张成形术食管迟发破裂一例

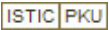
赖尽忠 苏国华

患者男, 55 岁。反复呕吐、吐隔夜食 30 余年, 透视见右纵隔影显著增宽。吞钡见食管扩大近 10cm, 内有大量潴留物, 胸 3 平面见一长约 6cm 之液平, 钡剂絮样沉积, 贲门呈鸟嘴样狭窄, 钡剂不能进入胃内。X 线诊断: 贲门失弛缓症。于 2002 年 1 月 30 在我科行贲门失弛缓症球囊扩张成形术。常规口咽黏膜麻醉, 经口置入 0.35 黑泥鳅导丝通过贲门入胃, 沿该导丝分别置入直径 1cm、1.6cm、3cm 大球囊行扩张成形术。充气加压使球囊充盈“腰征”消失, 逐步扩张。每只球囊扩张 3 次, 每次扩张 2~3min, 间隔 3min, 术中患者合作, 除感觉剑突后轻微疼痛外无其他不适。术后及术后 5h 常规胸腹透视纵隔、胸腔及腹部未见液气征。术后 3d, 病员突感胸痛难忍, 呼吸困难, X 线摄片见食管影变小, 纵隔及左胸腔积气积液, 口服 76% 泛影葡胺 20ml, 透视见沿贲门左缘进入纵隔胸腔。X 线诊断: 食管贲门失弛缓症, 球囊扩张成形术后食管迟发破裂并发纵隔胸膜瘘。

讨论 贲门失弛缓症, 是原发性食管动力性疾病中的一种。病因不十分清楚, 多认为系原发于食管远端 2/3 肌肉失去正常神经支配而使食管下端括约肌不能正常松弛, 以至食物不能顺利通过而滞留于食管内。过去常采取手术治疗。球囊扩张成形术治疗贲门失弛缓症的机制是撕裂贲门肌或扩张松解因慢性炎症所致的肌间纤维化和瘢痕组织限制, 使其弹性增加以达到治疗目的。球囊扩张成形术以其创伤小、痛苦少、并发症少等优点被广泛应用。大多数学者认为扩张球囊不应小于 4cm, 本例患者扩张球囊直径仅 3cm, 且扩张当时无任何不适, 3d 后破裂穿孔。考虑该患者系食管重度扩张, 内压极高, 管壁菲薄; 扩张同时伴黏膜肌层的断裂损伤, 局部形成一薄弱区, 局部充血水肿, 食管内容物通过更加困难, 食管内压力更加增高; 局部新鲜创面易被食管内容物腐蚀, 最终导致破裂穿孔。综上所述, 球囊扩张治疗贲门失弛缓症、特别是对食管重度扩张, 内压较高者, 扩张术前 3d 和扩张后 1 周内可经鼻置管持续引流, 降低内压, 使食管处于空虚状态, 可望预防破裂穿孔等并发症的发生。

(收稿日期 2003-03-26)

贲门失弛缓症球囊扩张成形术食管迟发破裂一例

作者: 赖尽忠, 苏国华
作者单位: 615000, 四川省凉山彝族自治州第一人民医院放射科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2003, 12 (4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200304031.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 268f0b03-104d-48ac-8912-9e4100c5ea6c

下载时间: 2010年12月3日