

(一)疼痛 与无水乙醇一样,注射醋酸也会引起疼痛,因此术前 30min 肌注哌替啶 100mg,穿刺后先注射 2%利多卡因 1~2ml 有助于术中止痛,以利患者合作。拔针前用明胶海绵微粒加 2%的利多卡因堵塞针道有助于防止醋酸反流至肝包膜下和腹腔内引起剧烈疼痛。

(二)感染 感染也是一种常见的并发症,重要的是在术前 1~2 d 应全身应用抗生素,术中严格无菌操作,术后常规抗感染治疗 2~3 d,感染较易避免。

总之,ATCE 结合 PAI 治疗中,晚期巨块型肝癌有较好的临床疗效,由于醋酸对肝癌细胞的作用比无水乙醇强,而不良反应并不大,故其有望取代无水乙醇与 TACE 结合用于肝癌的介入治疗,值得进一步研究推广。

参考文献

1 Ohnishi K, Yoshioka H, Ito S, et al. Prospective randomized con-

trolled trial comparing percutaneous acetic acid injection and percutaneous ethanol injection for small hepatocellular carcinoma. *Hepatology*, 1998, 27: 67-72.

2 张大海,顾伟中,叶强,等.肝细胞癌的非手术治疗.介入放射学杂志 2000 9:122-123.

3 Yu YQ, Xu DB, Zhou XD, et al. Experience with liver resection after hepatic arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma. *Cancer*, 1993, 71: 62-65.

4 Ohnishi K, Yoshioka H, Ito SK, et al. Treatment of nodular hepatocellular carcinoma larger than 3 cm with ultrasound-guided percutaneous acetic acid injection. *Hepatology*, 1996, 24: 1379-1385.

5 Ohnishi K, Nomura F, Ito S, et al. Prognosis of small hepatocellular carcinoma (less than 3 cm) after percutaneous acetic acid injection: study of 91 cases. *Hepatology*, 1996, 23: 994-1002.

(收稿日期:2002-12-23)

·病例报告·

肠系膜上动脉狭窄支架植入术一例

胡璇 茅爱武 高中度 吴洁如

最近,我院首次对 1 例肠系膜上动脉狭窄患者成功进行了血管内支架植入术,现报道如下。

患者男,69 岁。2002 年 8 月起反复右上腹隐痛,12 月出现皮肤巩膜黄染伴尿色加深,腹部 CT 及 MRI 确诊为胰头癌,并有总胆管、肝内胆管扩张,遂于我院行靶动脉药物灌注化疗 1 次并行胆道支架植入术,术后 1 个月黄疸消退。此后患者曾在我院先后行动脉化疗 6 次,每次治疗后右上腹痛症状均明显缓解。随访中又发现肝转移。2003 年 5 月起出现腹痛加重,主要为脐下向两侧腹部放射,伴发热,体温高达 39℃,故 2003 年 5 月 27 日再次住院。入院时患者精神萎、消瘦、贫血貌、血压正常,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结无肿大,心肺无异常,全腹软,无固定压痛点,肝脾肋下未及。5 月 30 日即予经动脉插管化疗,使用 6F 导管、微导管各 1 支,术中 DSA 造影提示肠系膜上动脉狭窄(直径狭窄 2/3)。此次介入化疗后患者腹痛症状未缓解。6 月 2 日予行肠系膜上动脉支架植入术。采用 Seldinger 插管技术,经导丝引入 7F 导管鞘,分别插入 5F、C3 导管至肠系膜上动脉,DSA 造影显示肠系膜上动脉起始段长约 2.5 cm 狭窄段(图 1),最狭管径约 1.5 mm,狭窄段下方见约 3 mm×4.5 mm 血栓。经导管插入超滑导丝过狭窄段深入远端小分支,交替引入导管、交换特硬导丝后由硬导丝引入 7F JR 导管,退出导丝,经

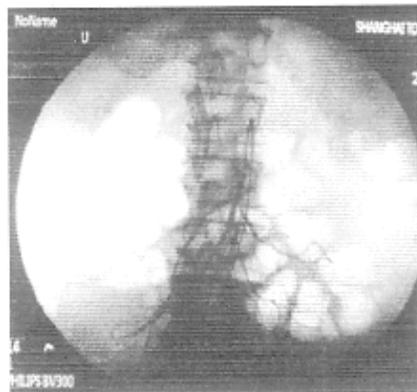
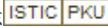


图 1 肠系膜上动脉造影显示起始部约 2.5 cm 狭窄段

JR 导管引入附 3.5 mm×33 mm 金属支架之球囊推送器并使其中支架远端过血栓远端,近端位于肠系膜上动脉开口处下方 1 mm,加压充盈球囊使支架扩张,造影剂充盈后显示支架扩张约达 3.2 mm。退出球囊及 JR 导管,并换导管至肠系膜上动脉开口,减影造影显示支架扩张良好,管腔通畅,远端肠系膜分支充盈佳。术后予消炎、抗凝治疗,术后第 2 天起,患者腹痛即明显好转。

(收稿日期:2003-09-15)

肠系膜上动脉狭窄支架植入术一例

作者: [胡璇](#), [茅爱武](#), [高中度](#), [吴洁如](#)
作者单位: [200050, 上海市同仁医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13(1)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [李选](#), [欧阳强](#), [萧湘生](#) [介入取栓术治疗急性肠系膜上动脉栓塞临床研究\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2006(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200401035.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 4fede870-93fb-4a4f-8ba8-9e2a011d7e6b

下载时间: 2010年11月10日