

较大 ,所选封堵器一定要在 4~6 mm 以上。封堵器直径偏小 ,封堵不完全可造成机械性溶血 ,而封堵器太大可造成降主动脉或左肺动脉狭窄。因此 ,术后应常规测量升主动脉→降主动脉及左肺动脉→肺动脉连续压力。本组无一例溶血以及降主动脉或左肺动脉狭窄。

综上 ,应用 Amplatzer 法封堵治疗 PDA 合并重度肺动脉高压是安全有效的介入方法 ,近期及中期疗效好 ,但远期效果尚需进一步观察。

参 考 文 献

1 Masura J ,Walsh KP ,Thanopoulous B , et al. Catheter closure of moderate to large-sized patent ductus arteriosus using the new Amplatzer Duct Occluder : Immediate and short-term results. J Am Coll Cardiol ,1998 ,31 :878.

2 华仰德 ,线晋卿 ,王舒 ,等. 应用 Amplatzer 封堵器经心导管关闭动脉导管未闭的体会. 介入放射学杂志 ,2000 ,9 :71-72.

3 Krichenko A ,Benson LN ,Burrows P ,et al. Angiographic classification of the isolated persistently patent ductus arteriosus and implication for percutaneous catheter occlusion. Am J Cardiol ,1989 ,63 :877.

4 蒋世良 ,戴汝平 ,赵世华 ,等. 应用 Amplatzer 封堵器治疗动脉导管未闭. 中华放射学杂志 ,1999 ,33 :745.

5 Ruan YM ,Zhu XD ,Cheng XS. Pathological classification of intrapulmonary arteries in lung biopsy of 100 cases of congenital heart disease with pulmonary hypertension. Zhongguo Xunhuan Zazhi ( Chin Circ J ). 1992 ,29 :54.

6 Faella HJ ,Hijazi ZM. Closure of the patent ductus arteriosus with the Amplatzer PDA device :Immediate results of the international clinical trial. Catheter Cardiovasc Interv ,2000 ,51 :50.

7 Bilkis AA ,Alwi M ,Hasri S , et al. The Amplatzer duct occluder : Experience in 209 patients. J Am Coll Cardiol ,2001 ,37 :258.

( 收稿日期 2004-01-14 )

· 病例报告 ·

介入治疗肝癌伴严重低血糖症一例

陈俊卯 杨德久 李素新 田素红

患者男 ,48 岁 ,主因肝区疼痛 ,头晕、乏力、视物昏花半年加重 2 个月入院 ,始发作时进食可缓解 ,后因本症状发作频繁 ,且发作时进食不易缓解 ,遂到我院门诊就诊。检查血糖为 1.70 mmol/L ,肝脏 CT :肝内多发低密度块影 ,右叶最大者直径约 8 cm ,肿块大部强化 ,诊断提示为肝癌 ,未行治疗。入院前低血糖症状加重 ,发作时全身痉挛性抽搐 ,进食或输注葡萄糖液不易缓解。入院后查 B 超检查显示肝内多发实性占位性病变 ,性质待定 ,胰腺未见异常。实验室检查 :血糖 1.01 mmol/L ,丙氨酸转氨酶( ALT )54 U/L ,γ-谷氨酰转肽酶( GGT )178 U/L ,甲胎蛋白正常。肝穿刺活检病理确诊为肝细胞肝癌。暂给予 10% 及 50% 的葡萄糖液静脉点滴维持。

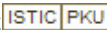
介入治疗经过 :肝动脉造影示肝动脉有新生血管形成和明显的多发肿瘤染色影 ,以右叶为著 ,遂给予 5-Fu 1000 mg ,

MMC 20 mg 肝动脉灌注化疗 ,然后用 10% 的超液化碘油 15 ml + 40% 的碘化油 5 ml 栓塞肿瘤血管床 ,再用明胶海绵栓塞动脉主干 ,再次造影肿瘤染色消失。术后第 2 天查血糖 6.86 mmol/L ,无低血糖症状出现 ,病情好转后第 4 天出院。1 个月后偶尔出现低血糖反应 ,考虑肝癌细胞部分残存 ,复查 CT :肝右叶大片状高密度影 ,周边散在低密度影 ,提示肝癌复发。实验室检查 :血糖 3.73 mmol/L ,ALT 59 U/L ,GGT 132 U/L。以同样的方法再次介入治疗 ,给予 5-Fu 1000 mg ,ADM 50 mg 肝动脉灌注化疗 ,然后用 10% 的超液化碘油 10 ml + 40% 的碘化油 10 ml 栓塞肿瘤血管床 ,再用明胶海绵栓塞动脉主干 ,再次造影肿瘤染色消失。术后第 2 天血糖 4.85 mmol/L ,症状消失。半个月、1 个月、2 个月随访血糖均在正常范围。

( 收稿日期 2004-03-01 )

作者单位 063000 唐山 ,华北煤炭医学院附属医院介入医学科

## 介入治疗肝癌伴严重低血糖症一例

作者: [陈俊卯](#), [杨德久](#), [李素新](#), [田素红](#)  
作者单位: [063000, 唐山, 华北煤炭医学院附属医院介入医学科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2004, 13 (2)  
被引用次数: 1次

### 引证文献(1条)

1. [林伯法](#), [董礼阳](#), [杜玉清](#), [周为中](#) 原发性肝癌伴低血糖症患者介入治疗效果分析[期刊论文]-[中国基层医药](#) 2007 (12)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200402036.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402036.aspx)  
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: cfc4405b-c606-481f-a20e-9e2b00992ac4

下载时间: 2010年11月11日