

罂粟碱、尿激酶和低分子肝素介入治疗股骨头缺血坏死的临床应用

耿志辉 刘丙木 任振祥 刘艳茹 王艳飞 田春英 王国泉

股骨头缺血坏死(ANFH)至今尚缺乏有效的治疗方法 ,我们采用罂粟碱、尿激酶和低分子肝素联合介入治疗 58 例共 94 髋股骨头缺血坏死 ,治疗后均经血管造影随访 ,证明近期疗效显著 ,报道如下。

资料和方法

一、研究对象

58 例男 42 例 ,女 16 例。年龄(54 ± 4)岁。单侧病变 22 例 ,双侧病变 36 例。病程 3 个月至 4.5 年。58 例中 30 例(51.7%)有长期服用激素类药物史 ;18 例(31.0%)有外伤史 ;10 例(17.4%)无明确原因。按 Ficat 分期 ,Ⅰ期 16 髋 ,Ⅱ期 43 髋 ,Ⅲ期 29 髋 ,Ⅳ期 6 髋。介入治疗 1 次 20 例 ,2 次 26 例 ,3 次 12 例。

二、治疗方法

采用 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管 ,52 例用 4F Cobra 导管超选择插至病侧旋股内动脉和旋股外动脉或闭孔动脉 ;6 例用 Simons 导管插至旋股外、内动脉。全部患者先行动脉 DSA ,观察患侧股骨头血供情况。造影后将导管插至病变血管 ,先缓慢注入罂粟碱 30 mg ,继之注入尿激酶 50 万 U。术后 1 h 开始给予皮下注射低分子肝素 0.4 ml ,每 12 小时 1 次 ,持续治疗 10 d。口服阿司匹林 300 mg/d ,噻氯匹啶 0.5 g/d ,持续 21 d。治疗后若临床症状改善不明显或造影显示病变血管血供较差者 ,方行第 2 次或第 3 次治疗。3 个月内不做剧烈运动及负重

劳动。

结 果

一、造影结果

治疗前 DSA 显示旋股内动脉分出的头上、头下支动脉主干狭窄或闭塞 ,发生率分别为 15.2% 和 10.6%。其余患者头上支和头下支发出的分支均有狭窄或闭塞。介入治疗后头上支、头下支和其分支血管的再通率分别为 85.7%、60.0%、88.3%。并发现血管管径增粗。相互间吻合支增加。表 1 为 58 例 94 髋治疗后半年血管造影随访情况。

表 1 介入治疗前后血管造影

血管	治疗前		治疗后		开通率 (%)
	通畅	闭塞或狭窄	通畅	闭塞或狭窄	
头上支	80	14	92	2	85.7
头下支	84	10	90	4	60.0
分支	0	94	83	11	88.3

二、临床结果

治疗前 58 例患者髋关节疼痛率为 100%。活动、行走能力优良率分别仅为 50.0% 和 56.4%。介入治疗后患髋关节疼痛、活动和行走的改善率分别为 91.5%、80.9% 和 64.2%。不同期别的股骨头缺血坏死治疗后髋关节活动和行走改善率有显著差异(表 2)。

表 2 介入治疗前后患髋临床症状及功能恢复情况

分期	例(髋)数	疼痛		改善率 (%)	活动		改善率 (%)	行走能力		改善率 (%)
		术前	术后		术前	术后		术前	术后	
Ⅰ	16	16	0	100	15	16	100	14	16	100
Ⅱ	43	43	1	97.7	18	42	96.0	17	41	92.3
Ⅲ	29	29	2	93.1	14	26	80.0	10	18	92.1
Ⅳ	6	6	5	16.7	0	1	16	0	0	0.0
合计	94	94	8	91.5	47	85	80.9	41	75	64.2

讨 论

一、疗效观察

本研究结果表明,临床疗效不但与发病时间有关,而且与临床分期密切相关。本文提示Ⅰ,Ⅱ期患者经溶栓及抗凝治疗后临床症状和患髌功能恢复达到 90% 以上,而Ⅲ期病变治疗虽然髌关节疼痛明显减轻,但是髌关节功能改善率却较差。因Ⅳ期患者已出现了髌关节变形、股骨头塌陷、变扁,关节间隙变窄,尽管经数次治疗但其效果不理想,说明溶栓加抗凝治疗的关键在于尽早有效地恢复病变股骨头的血运。

二、介入治疗的价值

本组除 2 例患者术后穿刺点有小、中量渗血外,未见其他并发症。本组结果表明,Ⅰ,Ⅱ期患者近期疗效大多良好。另外,还提示介入溶栓加抗凝治疗 ANFH 是一种安全、可靠及疗效确切的治疗方法^[1,2]。

参 考 文 献

- 1 姜传杰,王国强,曹庆勇. 股骨头缺血性坏死的介入治疗. 介入放射学杂志,1999,8:77-80.
- 2 张富强,曹建民,陈君坤. 股骨头缺血性坏死的介入治疗. 介入放射学杂志,2001,10:113-114.

(收稿日期 2003-10-22)

· 病例报告 ·

经皮经肝胆道穿胃造瘘术一例

丁文彬 陈俊豪 钱俊波 袁瑞凡 蒋灿云 高佩珠

患者女,59 岁。10 个月前行胃中低分化腺癌根治术,毕氏Ⅰ式吻合,术中发现胰头部浸润,术后 4 个月出现全身皮肤黏膜黄染,肝功能:丙氨酸转氨酶 104 U/L,总胆红素 421.8 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 385.1 $\mu\text{mol/L}$ 。增强 CT 示:肝内胆管扩张,梗阻部位位于胆总管。并行经皮肝穿胆道引流术(PTCD)术中、术后造影及介入探查胆总管均属完全性闭塞,仅能行外引流术,每日胆汁量为 200~300 ml。术后 2 个月复查肝功能:丙氨酸转氨酶 61 U/L,总胆红素 21.3 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 10.2 $\mu\text{mol/L}$ 。病程中患者大便始终呈陶土样。

于 2003 年 6 月 18 日行经皮肝胆道穿胃内造瘘术,即经 PTCD 窦道首先引入保护导丝至肝总管,另经 PTCD 窦道引导丝头至左肝管,正侧位投照确认导丝头位于脊柱前方,经该导丝引入带鞘穿刺针的鞘。将胃镜头引致贲门口,使胃腔充气透视显示胃的轮廓。经鞘引入穿刺针,引入前将穿刺针适当成形,当穿刺针尖至鞘头时再次正侧位投照确认针头位于脊柱前方,正位透视下推送穿刺针进入胃腔,退出针芯引入导丝,胃镜活检钳固定导丝,引入 ULT 10.0F 的外引流管,胃镜观察引流管头位置无误后固定引流管。经保护导丝置入胆道外引流管(图 1、2)。引流胆汁 2 d 后行胆汁转流。转流 1 周后复查肝功能:丙氨酸转氨酶 58 U/L,总胆红素 21.4 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 16.3 $\mu\text{mol/L}$ 。大便转成黄色,胃部无不适,食欲改善,生存至今。

讨论 原发性或转移性恶性肿瘤所致的黄疸,在诊断明确后 80%~90% 无法进行手术治疗,即使能进行手术,病死率亦高达 90%。PTCD 及内支架置入为患者提供有效控制黄疸又可避免手术风险的途径,有效延长了患者的生存时间,但胆汁外引流,造成胆汁的丢失,致水、电解质失衡,消化能

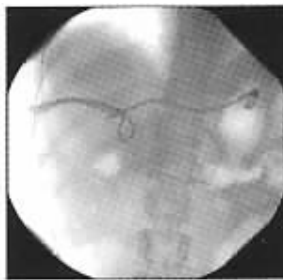


图 1 位于肝总管及胃腔引流管头端成袢固定,选择引流管侧孔均位于袢内侧

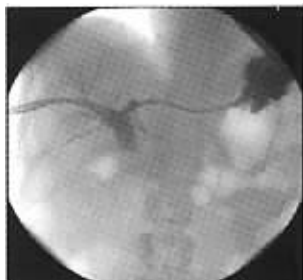


图 2 注入造影剂显示胆总管近端完全闭塞,肝总管扩张,肝内胆管呈“软藤”状;经胃内造瘘管注入造影剂位于胃底部

力的降低。因本例患者胆道内压力为 29.0 cmH_2O ,胃腔内压力为 17.0 cmH_2O ,自然存在的压力差,使胆汁转流进入胃腔成为可能。随访至今未出现胆汁性胃炎的相关症状。

内造瘘法利用原 PTCD 通道,减少由于外转流形成的腹部窦道,同时使左肝管与胃植入内支架成为可能,使左肝管与胃形成窦道。手术的关键是穿刺胃腔是否成功,并减少并发症。术前胆道内注入造影剂行造影 CT 扫描,观察左肝管与胃腔之间的距离,确定穿刺方向。穿刺时穿刺针尖正位必须过中线,侧位针尖也需位于脊柱前方,以避免损伤大血管。胃腔注入气体有利于穿刺成功,经胃镜引入活检钳固定导丝,防止导丝滑脱。对于胆汁性胃炎的预防,可采取加快胃腔排空,适当给予止酸剂行对症治疗。经皮肝胆道穿胃内造瘘术采用微创介入疗法,创伤小,顺利实现胆汁转流,本例患者疗效满意,但推广该方法尚需积累经验。

(收稿日期 2004-03-01)

罂粟碱、尿激酶和低分子肝素介入治疗股骨头缺血坏死的临床应用

作者：[耿志辉](#)，[刘丙木](#)，[任振祥](#)，[刘艳茹](#)，[王艳飞](#)，[田春英](#)，[王国泉](#)
作者单位：[071000, 河北省保定市第一中心医院介入治疗中心](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC** **PKU**
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2004，13(3)
被引用次数：15次

参考文献(2条)

1. [姜传杰](#), [王国强](#), [曹庆勇](#) 股骨头缺血性坏死的介入治疗 1999
2. [张富强](#), [曹建民](#), [陈君坤](#) 股骨头缺血性坏死的介入治疗[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001

引证文献(13条)

1. [高小玲](#), [张东友](#) 早期股骨头缺血坏死介入治疗的临床研究[期刊论文]-[临床医学工程](#) 2010(5)
2. [吕印格](#), [王新](#), [徐志强](#) 早中期股骨头坏死的治疗研究进展[期刊论文]-[中国中医骨伤科杂志](#) 2010(4)
3. [凌冰](#), [陈东民](#), [王海](#), [乔风雷](#), [惠本军](#) 介入治疗股骨头缺血性坏死疗效分析(附38例报告)[期刊论文]-[当代医学](#) 2009(17)
4. [吴文泽](#), [向燕萍](#), [谭国卫](#), [刘佩武](#), [刘四斌](#), [黄源义](#) 综合介入法治疗股骨头缺血性坏死的应用研究(附130例报告)[期刊论文]-[实用医学影像杂志](#) 2009(3)
5. [吴文泽](#), [向燕萍](#), [朱爱国](#), [谭国卫](#), [刘佩武](#), [刘四斌](#), [张杏蓉](#), [王光亚](#) 经皮髓芯减压结合介入外置管治疗早期股骨头缺血性坏死(附50例)[期刊论文]-[长江大学学报\(自科版\)医学卷](#) 2009(1)
6. [吕乃武](#), [杨晓凤](#), [王红梅](#), [张铁斌](#), [许忆峰](#), [吴雁翔](#), [单鸿](#) 自体骨髓干细胞移植治疗酒精性股骨头坏死的临床观察[期刊论文]-[医学临床研究](#) 2008(3)
7. [赵洪涛](#), [林乔龄](#) 介入治疗股骨头缺血性坏死的临床研究进展[期刊论文]-[河南中医](#) 2007(2)
8. [王微](#), [金星](#), [邵壮](#) 股骨头缺血性坏死的介入治疗[期刊论文]-[中国厂矿医学](#) 2006(4)
9. [刘兴炎](#), [刘旭东](#), [张宇](#), [高秋明](#), [田琦](#) 激素性关节病的治疗选择与疗效分析[期刊论文]-[中国骨与关节损伤杂志](#) 2006(11)
10. [吕维富](#), [侯昌龙](#), [王伟昱](#), [张学彬](#), [张行明](#) 股骨头缺血性坏死导管介入溶通治疗的临床观察[期刊论文]-[安徽卫生职业技术学院学报](#) 2006(3)
11. [侯昌龙](#), [吕维富](#), [汪世存](#), [王伟昱](#), [张学彬](#), [张行明](#) 股骨头缺血性坏死的介入治疗[期刊论文]-[医学影像学杂志](#) 2005(4)
12. [许大庆](#) 低分子量肝素的临床应用进展[期刊论文]-[食品与药品A](#) 2005(8)
13. [李洪波](#), [党建波](#), [朱秀民](#), [邓伟](#) 高压氧配合动脉灌注治疗股骨头缺血性坏死[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005(6)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200403026.aspx

授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：057d1b88-350e-4db0-8a6d-9e2b00a60203

下载时间：2010年11月11日