

时,又由于它栓闭了肿瘤的供血动脉,使肿瘤缺乏营养而坏死,大大提高了治疗效果。本文病例行 TACE 后,可见胃左动脉主干闭塞,肿瘤染色消失,术中见肿瘤呈不同程度坏死,以中等度坏死为主。

三、术前化疗栓塞的临床价值

TACE 可提高贲门癌的治疗效果:①使病变范围缩小:虽然术前消化道造影并不能完全证实 TACE 使病变范围明显缩小,但术中及病理发现,大部分病例可发生 50% 以上的坏死,病变范围较前局限、缩小;②减少了手术的创伤:与单纯手术组相比较,TACE 组的手术出血量明显减少(单纯手术组平均出血 410 ml,TACE 组平均 230 ml),手术时间明显缩短(单纯手术组平均 3.4 h 时,TACE 组平均 2.3 h),其主要原因为肿瘤动脉的闭塞、病变范围的缩小,手术切除相对容易;③使手术切除率提高:对贲门癌患者而言,争取手术切除是治疗的首选,由于位置及病变的特殊性,贲门癌的常规手术切除率较低,但术前应用 TACE 后,由于病变范围缩小,病变与周围正常组织的界限变得清晰,使手术切除变得容易,手术切除率明显提高(单纯手术组 61.3%,TACE 组 84.0%)。

四、TACE 的不良反应

主要包括胃肠道反应、局部感染、发热等。化疗

药物的应用和对胃左动脉的栓塞会引起一定程度的胃肠道反应,经应用肠道黏膜保护剂及止吐处理可缓解。发热的原因主要由坏死物质的吸收而引起,多为低热,必要时可给予对症处理。如果重视无菌操作,局部感染的发生率很低。

总之,TACE 由于创伤小,不良反应轻微,疗效显著,应将其列为贲门癌手术前的一项常规治疗技术。

参 考 文 献

- 1 李茂全.胃癌介入治疗的现状和研究进展.介入放射学杂志,1999 8 51-53.
- 2 李茂全,颜志平.胃癌介入治疗的疗效探讨.介入放射学杂志,2000 9 28-31.
- 3 王吉甫,詹文华.胃肠外科学.北京:人民卫生出版社,2000:94-99.
- 4 Fok M, Wong J. Squamous cell carcinoma. In: Pearson F G, Deslauriers J, Ginsberg RJ. Esophageal surgery, New York, Churchill Livingstone, 1995. 571-586.
- 5 姚家琪,李典师.人体动脉解剖模式图谱.北京:人民卫生出版社,1998. 23.
- 6 许怀瑾,戴建平.选择性腹腔内脏动脉造影术.北京:人民卫生出版社,1984. 21.

(收稿日期 2003-07-10)

· 病例报告 ·

股静脉置管误置于动静脉中拔管后大出血一例

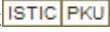
印建国 宋锦文 刘晓红

患者女,84 岁。左下肢肿胀 4 d 入院。经右股静脉穿刺置 6F 入鞘管,后因需球囊扩张而更换 9F 鞘管。造影证实左髂股静脉和腘静脉广泛血栓。经该通道置入 BARD 西蒙下腔静脉滤器后,采用尿激酶溶栓,球囊扩张等技术,8 d 后除髂总静脉开口部未全部开放外其他部均恢复正常,下肢肿胀消退。拔鞘后血流如注呈喷射状,且为鲜红色。经静脉注入鱼精蛋白 100 mg 和 6-氨基己酸 4 g 和局部压迫止血 3 h 仍不奏效。最后经心血管外科进行局部缝合止血。根据患者的出血为鲜红色、喷射状、和长期压迫不能止血等情况分析,鞘

管误入股动脉后进入股静脉而造成的。我们认为该例的教训有:①术者穿刺技术还不够熟练,没有找准穿刺点和进针入路不直;②我们采用的是 TERUMO 18G 穿刺针,进针过快时常无动脉血喷出,所以误入动脉时未能及时发现;③如采用空芯前壁穿刺针边穿边抽可避免该情况的发生;④一旦发生此类情况,若鞘管较细和置管时间短,压迫止血即可,相反,则应早请外科处理,避免不必要的失血。

(收稿日期 2004-06-02)

股静脉置管误置于动静脉中拔管后大出血一例

作者: [印建国](#), [宋锦文](#), [刘晓红](#)
作者单位: [730050, 兰州军区总医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404042.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: ea8c12a2-390b-4fc3-abda-9e2b00ae0ed5

下载时间: 2010年11月11日