

gl J Med , 2001 , 344 :250-256.

22 Chan AW , Roffi M , Mukherjee D , et al . Carotid brachytherapy for in-stent restenosis . Catheter Cardiovasc Interv , 2003 , 58 :86-92.

23 Chakhtoura EY , Hobson RW 2nd , Goldstein J , et al . In-stent restenosis after carotid angioplasty-stenting : incidence and management . J Vasc Surg , 2001 , 33 :220-225.

24 Willfort-Ehringer A , Ahmadi R , Gschwandtner ME , et al . Single-center experience with carotid stent restenosis . J Endovasc Ther , 2002 , 9 :299-307.

25 Vale FL , Fisher WS , Jordan WD , et al . Carotid endarterectomy performed after progressive carotid stenosis following angioplasty and stent placement . J Neurosurg , 1997 , 87 :940-943.

26 de Borst GJ , Ackerstaff RG , Mauser HW , et al . Operative management of carotid artery in-stent restenosis : first experiences and duplex follow-up . Eur J Vasc Endovasc Surg , 2003 , 26 :137-140.

27 Reedy FM , Colonna M , Genovese V , et al . Successful surgical treatment of two patients with restenosis after previous stenting of the carotid artery . Eur J Vasc Endovasc Surg , 2000 , 20 :99-101.

28 Wholey MH , Jamolowski CR , Wholey M , et al . Carotid artery stent placement-ready for prime time ? J Vasc Interv Radiol , 2003 , 14 :1-10.

(收稿日期 2004-03-22)

· 病例报告 ·

低蛋白血症肝癌患者抽胸水后诱发复张性肺水肿一例

陈小余 游箭

患者男 55 岁。因右上腹隐痛 3 个月 , 肝癌介入治疗术后 1 个月 , 胸闷、气促半个月 , 拟行第 2 次肝癌介入治疗术 , 门诊以原发性肝癌肺内转移于 2003 年 3 月 17 日入院。既往有乙肝病史 3 年。体格检查 : 右肺呼吸音低 , 左肺可闻及细小湿 音。腹软 , 肝、脾肋缘下未扪及 , 肝区无压痛及叩击痛 , 移动性浊音(-) , 双踝关节及足背浮肿。3 月 18 日胸片示 : 双肺多发结节影 , 考虑肝癌肺转移 ; 右侧中量胸腔积液。上腹部 CT 示 : 肝癌介入术后改变 , 右侧胸腔积液。肝功能检查 : ALT 66 U/L , AST 143 U/L , GGT 146 U/L , ALP 287 U/L , TP 55.8 g/L , Alb 25.6 g/L , AFP > 1 000 μ/ml。3 月 19 日 8 时在透视下定位行胸腔穿刺术 , 抽出黄绿色液体 965 ml , 经穿刺针向胸腔内注入高聚精葡素 1600 U。4 h 后 , 患者感右侧胸痛 , 胸腔穿刺术后 10 h 胸痛逐渐加重 , 并出现发热 , 轻微咳嗽 , 但无咳粉红色泡沫痰史。体格检查 : T38.3 °C , 脉搏 96 次/min , 呼吸 28 次/min , 右肺呼吸音低 , 右上肺可闻及少许湿 音 , 左肺可闻及较粗大湿 音。摄胸部正位片示 : 右侧胸腔积液较前片减少 , 右第二肋间隙中带见大片状模糊影 , 未见气胸征象。胸水细胞学检查未发现异常。诊断为 (1) 抽胸水后复张性肺水肿 (2) 低蛋白血症引起间质性肺水肿。立即给予吸氧 , 静脉推注地塞米松 10 mg , 口服小剂量利尿剂 (氢氯噻嗪 25 mg、螺内酯 20mg , 2 次/d) , 静脉输注人白蛋白

注射液 100 ml , 抗感染等处理后 , 上述症状渐渐缓解 , 胸腔穿刺术后第 5 天复查胸片 , 右肺病灶已明显吸收。胸腔穿刺术后第 5 天行肝动脉灌注化疗栓塞术、支气管动脉及肺动脉灌注化疗术 , 术后第 3 天 , 患者症状进一步好转出院。

讨论 : 复张性肺水肿是一种少见非心源性肺水肿 , 多发生在大量胸腔积液、气胸被急速过度抽液、抽气 , 致萎陷肺迅速复张之后 , 病变可在同侧或双侧。本病例胸腔穿刺术前存在低蛋白血症 , 术中较短时间内放出较多胸水 , 萎陷肺的快速复张引起胸内压的急骤改变 , 从而导致肺血液和压力升高 , 并产生高的直线血流速度 , 加大了血管和复张肺间质的压差 , 同时术后输液使血浆蛋白稀释 , 血浆胶体渗透压进一步下降 , 这些因素共同作用 , 加速了肺水肿的形成。但患者仅有右侧局部肺水肿 , 症状及体征均较轻 , 救治及时 , 疗效好。总结教训 , 我们认为对存在低蛋白血症的患者在抽胸水时需注意以下 4 点 : ①术前准备要充分 , 针对低蛋白血症 , 补充蛋白质、血浆或输血 , 以提高血浆胶体渗透压。②在抽胸水时 , 应严格遵守操作常规 , 第一次抽液量控制在 500 ~ 800 ml , 抽液速度不宜过快 , 尤其存在低蛋白血症患者更应如此。③抽液术中及术后应严密观察 , 术后输适量的蛋白或输血 , 液量补充不能过量。④若出现呼吸急促 , 呼吸困难 , 咳嗽 , 应及时检查确定 , 及时抢救处理 , 避免发生呼吸循环衰竭等严重并发症。

(收稿日期 2004-02-22)

作者单位 : 400061 重庆 武警重庆总队医院放射科
(陈小余) , 第三军医大学西南医院放射科 (游箭)

低蛋白血症肝癌患者抽胸水后诱发复张性肺水肿一例

作者: [陈小余, 游箭](#)
作者单位: [陈小余 \(400061, 重庆, 武警重庆总队医院放射科\), 游箭 \(第三军医大学西南医院放射科\)](#)
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_jrfsxzz200404045.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: d5023c97-ca98-49fd-92a7-9e2b00b6047e

下载时间: 2010年11月11日