

器械穿刺成功后,先用微导丝试探性通过胆管阻塞段,如不成功可保留微导丝,扩张穿刺通道后更换超滑导丝试探性通过,如仍不成功,可试用一定形状的导管(如多用途单弯导管)并配合导丝操作,有利于导丝通过胆管阻塞段,双支架植入术应先分别通过左右胆管阻塞段后再插入支架植入系统。对 1 次性支架植入不成功,可先行 PTCD 引流术 1~2 周后,待胆管管径缩小,有利于导丝寻找并通过狭窄段,本组有 1 例属于此类情况。③ 本组 8 例双支架植入后 1 周内均有不同程度的右上腹疼痛,作者认为是支架对胆管的径向支撑力引起,因此作者建议双支架植入选用直径 8 mm 的支架为好,支架释放时,双侧同时进行,并尽量保持双支架下端平齐,有利于双侧均引流通畅。

参 考 文 献

- 1 Mario B, Zolovkins A, Cantisani V, et al. New ePTEE/FEP-covered stent in the palliative treatment of malignant biliary obstruction. J Vasc Interv Radiol, 2002, 13: 581-589.
- 2 Inal M, Akgul E, Aksungur E, et al. Percutaneous placement of biliary metallic stents in patients with malignant hilar obstruction: Unilobar versus Bilobar Drainage. J Vasc Interv Radiol, 2003, 14: 1409-1416.
- 3 谢宗贵, 易玉海, 张诸萍, 等. 多支胆道梗阻的介入性引流技术. 介入放射学杂志, 2000, 9: 225-227.
- 4 谢宗贵, 李新民, 金鹏, 等. 单通道双支架植入技术治疗肝门部胆管癌. 介入放射学杂志, 2003, 12: 436-438.
- 5 邹衍泰. 影响胆管癌预后的因素. 中国普通外科杂志, 2001, 10: 71-73.

(收稿日期 2004-02-02)

· 临床经验 ·

海藻酸钠微球在部分脾栓塞术中的应用

花迎雪 乔德林 程永德

自 1973 年 Maddison 首先报道 1 例门脉高压继发脾功能亢进症采用自身凝血块进行脾栓塞以来,部分脾栓塞术的临床报道日益增多。部分脾栓塞术(partial splenic embolization, PSE)已被作为脾功能亢进症的首选疗法。目前术中使用的栓塞材料主要为明胶海绵颗粒(条), PVA 颗粒, 自身凝血块及真丝线段等^[1]。我院 2003~2004 年对 5 例继发性脾功能亢进患者使用海藻酸钠微球血管栓塞剂(KMG)进行 PSE 术, 疗效满意, 不良反应轻, 现总结如下。

资料与方法

一、一般资料

5 例患者中 3 例原发性肝硬化继发脾功能亢进(HCS-HS), 2 例原发性肝癌继发脾功能亢进(HCC-HS), 其中男 3 例, 女 2 例, 年龄 45~63 岁, 肝功能 Child B 级 4 例, Child C 级 1 例。术前脾功能亢进明确, B 超及 CT 提示脾脏肿大, 外周血象均下降, 其中白细胞 $1.8 \sim 2.3 \times 10^9/L$, $BPQ(21 \sim 58) \times 10^9/L$, 有 3

例伴有牙龈出血, 皮下淤点淤斑, 其中 1 例 Child C 级患者因脾脏巨大, 行 2 次 PSE 术。

二、方法

所有患者均用 Seldinger 法, 经皮穿刺股动脉, 置入 5F 导管鞘, 通过鞘管在导丝保护下送入 5F RH 导管, 并在主动脉弓处成形, X 线监视下在 T12-L1 水平进入腹腔干动脉, 导管与导丝相互配合将 5F RH 导管置入脾动脉中外 1/3 处。造影了解脾脏大小及血管分布等情况。将 RMG(500~700 μm) 瓶中稳定保养剂弃去, 并予生理盐水冲洗三次后, 将其与稀释后的造影剂混合, 用 2 ml 注射器抽吸 RMG, 将注射器与导管紧密连接后, 左手固定导管, 右手在边摇晃注射器的同时边缓慢注入(在 X 线监视下), 注入 RMG 剂量控制在 0.7~1.0 g, 注射完毕后再次造影, 可见血流减慢, 部分脾实质不显影(有缺损, 大约栓塞脾脏的 1/3 左右), 术后常规使用广谱抗生素, H_2 受体拮抗剂 1 周, 激素(DMX 10 mg)使用 3 d。

结 果

5 例患者术后均有发热, 体温 $37.6 \sim 38.5^\circ C$, 伴有左上腹不适, 无明显疼痛, 3~7 d 发热消退, 术后

10 d 患者血象显示白细胞及血小板数量明显升高, 其中 2 例白细胞超过正常范围, 1 周后降至正常, 血小板 7 ~ 14 d 达高峰, 并稳定于这一水平, 术后 2 周复查患者血象平均升至白细胞 $(4.3 \sim 6.8) \times 10^9/L$, 红细胞变化不明显, BPC $89 \sim 132 \times 10^9/L$ 。术后 3 ~ 4 周复查 CT, 可见脾脏内散在斑片状低密度影, 栓塞体积达 40% ~ 50%。临床症状如牙龈出血、皮下淤点淤斑明显改善, 有 2 例消失。术后 3 个月有 1 例肝功能 Child C 级脾脏巨大患者, 脾功能亢进复发, 行第 2 次 PSE 术。术后无肝脓肿, 脾破裂及胰腺炎等严重并发症。5 例患者目前仍在随访, 脾功能亢进无复发, 最长随访时间为半年。

讨 论

PSE 疗效肯定, 已广泛应用于临床, 可作为脾切除的替代疗效, 其作用机制不再赘述^[2]。目前栓塞材料主要为明胶海绵颗粒 (2 mm × 2 mm) 及条 (1 mm × 5 mm) 为主, 但术后患者疼痛较剧烈, 需临床对症处理, 且掩盖了胰腺炎并发症的临床表现。KMG 是一种新的栓塞剂^[3], 具有良好的组织相容性, 其疗效仅体现在物理性的机械血管栓塞上, 而无化学性药物作用, 微球 3 ~ 6 个月后逐渐以分子脱链的形式无毒降解消失, 最终降解产物为无毒的不参加机体代谢的多糖-甘露糖和古罗糖随尿液排出。我们在使用 KMG 进行 PSE 术过程中发现有以下特点: ① 栓塞部位以中、下极为主; ② 栓塞面积呈小的斑片状, 不相融合; ③ 术后并发症少, 特别是疼痛较其他材料为轻; ④ 栓塞体积较好控制。我们考虑可能因

为: ① KMG 在生理盐水及血液中漂浮并逐渐下沉, 故大部分栓塞颗粒流向脾下极动脉, 而脾下极栓塞可能引起大网膜对梗死部位的包绕, 限制了炎症反应。② 直径 500 ~ 700 μm 的 KMG 可栓塞脾动脉的 3、4 级分支, 即脾段动脉及脾极动脉。达到了选择性栓塞脾脏红髓功能区的目的^[4]。从而脾脏膈面反应轻, 渗出少, 减轻了对横膈的刺激, 疼痛症状就明显减少。③ 在缓慢推注过程中, KMG 颗粒为间断性逐粒向导管内漂浮, 因误栓而造成胰腺炎的机会较小, 且栓塞面积呈小斑片状。

一般 0.7 ~ 1.0 g KMG 即可达到 40% ~ 50% 的栓塞体积, 对于巨脾可分次栓塞以减少并发症, 故建议厂商可将产品改为小包装, 使之价格更能为广大患者接受。

总之, KMG 是一种新型的组织相容性好的反应较小的栓塞剂, 近期疗效明确, 远期疗效有待进一步证实。

参 考 文 献

- 1 姜永能, 包颜明, 赵卫, 等. 脾动脉栓塞材料的临床应用, 影像诊断与介入放射学, 2002, 11: 102-105.
- 2 王建华, 主编, 腹部介入放射学. 上海: 上海医科大学出版社, 1998, 130-134.
- 3 王咏梅, 龚长源, 程永德, 海藻酸钠微球血管栓塞剂治疗子宫肌瘤 2 例, 介入放射学杂志, 2004, 13: 290.
- 4 宋国红, 邹丽莉, 程永德, 脾功能亢进症的脾动脉栓塞治疗, 介入放射学杂志, 2003, 12: 151-153.

(收稿日期 2004-05-11)

· 临床经验 ·

介入治疗输卵管性不孕相关问题探讨

李群英 钱朝霞 叶岚

据世界卫生组织调查, 目前因输卵管因素所致的不孕已上升为女性不孕症患者的首位^[1]。临床上对输卵管性不孕的治疗方法较多, 但近年来介入治疗输卵管性不孕已越来越被临床广泛关注。我们回

顾性分析自 1993 年 10 月至 2004 年 2 月经选择性输卵管造影 (SSG) 和输卵管再通术 (FTR) 治疗的 1 522 例不孕患者的随访资料, 探讨其影响手术操作、再通率、妊娠率等的相关因素。

资料和方法

作者单位 200030 上海中国福利会国际和平妇幼保健院放射

万方数据

一、一般资料

作者：花迎雪， 乔德林， 程永德
作者单位：200135, 上海市浦东新区 公利医院介入中心
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2004， 13(5)
被引用次数：7次

参考文献(4条)

1. 姜永能. [包颜明. 赵卫 脾动脉栓塞材料的临床应用](#) [期刊论文] - [影像诊断与介入放射学](#) 2002
2. 王建华 [腹部介入放射学](#) 1998
3. 王咏梅. 龚长源. 程永德 海藻酸钠微球血管栓塞剂治疗子宫肌瘤2例 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2004
4. 宋国红. 邹丽莉. 程永德 脾功能亢进症的脾动脉栓塞治疗 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2003

引证文献(7条)

1. 韩德昌. 水少锋. 韩新光. Pratyush Anang [海藻酸钠微球血管栓塞剂介入栓塞治疗口腔颌面部血管畸形](#) [期刊论文] - [实用口腔医学杂志](#) 2009(3)
2. 陈红星 部分性脾动脉栓塞术治疗脾功能亢进40例临床分析 [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2006(10)
3. 杜亚辉. 钟成福. 陈为军. 张英. 罗军. 李晓光. 曹俊杰. 阚长利 [海藻酸钠微球在甲状腺功能亢进介入治疗中的应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2006(8)
4. 金诗湘. 胡哲. 黄磊 [海藻酸钠微球血管栓塞剂治疗子宫腺肌病的疗效分析](#) [期刊论文] - [中国基层医药](#) 2005(12)
5. 殷义霞. 李世普. 戴红莲 [栓塞材料的研究进展](#) [期刊论文] - [生物骨科材料与临床研究](#) 2005(6)
6. 郭云怀 [超声影像技术在子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤术中的应用](#) [学位论文] 硕士 2005
7. 石红建. 黄优华. 徐强. 孙军. 沈涛. 周华明. 蒋磊. 陈其英 [海藻酸钠微球\(KMG\)经子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的初步应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2004(6)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200405026.aspx

授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：f3ebca9b-de8f-4f40-b461-9e2b00d27f4e

下载时间：2010年11月11日