

总之 ,加强围手术期处理(如术前选择好适应证 ,术中仔细测量、穿刺和烧灼 ,术后抗感染、止痛等治疗和长期的康复锻炼)既是 PLDD 成功的重要保障 ,也是减少并发症的重要保障。

参 考 文 献

1 Choy DS. Percutaneous laser disc decompression (PLDD):a first line treatment for hemiated discs. J Clin Laser Med Surg ,2001 ,19 :1-2.
2 Choy DS. Percutaneous laser disc decompression (PLDD): 12 years experience with 752 procedure in 518 patients. J Clin Laserr Med Surg , 1998 ,16 325-331.
3 黄祥龙 ,念丁芳 ,吕俊明 ,等. 经皮穿刺激光腰椎间盘减压术的临床应用. 中华放射学杂志 ,2000 ,34 203-205.
4 王晨光 ,洪庆坚 ,朱海波 ,等. 经皮穿刺半导体激光腰椎间盘汽化减压术的临床研究. 中国激光医学杂志 ,2001 ,10 30-34.
5 王执民 ,王义清 ,郭卫平 ,等. 高能激光减压术治疗腰椎间盘突

出症的临床应用研究. 实用放射学杂志 ,2001 ,17 488-489.
6 Kutschera HP , Lack W , Buchelt M , et al. Comparative study of surface displacement in discs following chemonucleolysis and laser nucleotomy. Lasers Surg Med ,1998 ,22 275-280.
7 滕皋军 ,朱丹 ,郭全如 ,等. 利用自制电动式椎间盘摘除器行经皮腰椎间盘摘除术. 中华放射学杂志 ,1994 28 237.
8 刘宗良 ,邹智荣 ,刘承杏. 经皮穿刺 L5-S1 椎间盘髓核摘除术前入路的应用解剖. 医学影像学杂志 ,2001 ,11 205-207.
9 毕万利 ,李振家 ,武乐斌. CT 引导下经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出的临床应用. 中国医学影像技术 ,2000 ,8 :700-702.
10 Tonami H , Kuginuki M , Kuginuki Y , et al. MRI imaging of subchondral osteonecrosis of the vertebral body after percutaneous laser discectomy. Am J Roengenol ,1999 ,173 :1383-1386.
11 游箭 ,张绍解 ,邱明国 ,等. 腰神经根的薄层断面、CT 解剖研究. 第三军医大学学报 ,2004 ,26 :142-145.

(收稿日期 2003-10-29)

· 病例报告 ·

巨脾栓塞后致肠梗阻一例

韦传军 陈勇 王江云

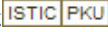
患者男 ,51 岁 ,因左上腹部胀痛 1 年余入院。2003 年 3 月无明显诱因出现左上腹部胀痛 ,入住我院行骨髓细胞学检查显示 :粒细胞明显增生成熟左移 ,外周血以粒系各期细胞为主。病理检查 :骨髓纤维组织增生明显 ,三系造血细胞可见 ,未见原始及幼稚造血细胞。CT 检查 :1、肝大、脾大 ,2、胆囊结石。确诊为骨髓纤维化 ,并行羟基脲等药物治疗。2004 年 5 月当地医院查 WCB : $11.14 \times 10^9/L$,RBC : $2.99 \times 10^{12}/L$,PLT $24 \times 10^9/L$ 。8 月再次入我院拟行部分性脾动脉栓塞以提升血小板。患者自发病以来 ,一般情况良好 ,体重减轻约 5kg。

入院后查发育正常 ,贫血貌 ,慢性病容。心肺无异常。腹略膨隆 ,以左侧明显 ,未见腹壁静脉曲张 ,无蜘蛛痣和肝掌。肝右肋下 4 指 ,质软 ,表面无压痛。脾脏明显增大 ,达左肋下 13 指 ,质中等。双下肢无水肿。化验检查 WBC : $16.55 \times 10^9/L$,RBC $2.61 \times 10^{12}/L$,PLT $21 \times 10^9/L$ 。生化基本正常 ,初步诊断 :1、骨髓纤维化 ,2、巨脾。随后即行部分性脾动脉

栓塞 ,术中经脾动脉注入 $1mm \times 1mm \times 1mm$ 明胶海绵约 40 粒 ,庆大霉素 16 万 U。造影复查脾脏栓塞约 60%。术毕安返病房后 ,立即予抗炎、止血等处理。术后第 2 天出现右腹股沟穿刺点处静脉性渗血 ,经加压包扎后出血停止。急查 WBC $33.5 \times 10^9/L$,RBC $2.44 \times 10^{12}/L$,PLT $38 \times 10^9/L$ 。术后第 3 天出现腹部胀气 ,予禁食禁水 ,持续胃肠减压 ,肛管排气 ,灌肠液灌肠 ,局部针灸等对症处理无缓解 ,病变呈进行性加重。急诊 B 超示 :脾脏较术前增大 ,部分液化坏死。遂于术后第 5 天转肝胆外科急诊行脾切除。术中见肠管明显胀气 ,腹腔淡黄色腹水约 200ml ,稍显浑浊 ,少许脓性组织。脾脏明显增大 ,约 $38mm \times 23cm \times 20cm$,质稍硬 ,脾实质有多处坏死 ,以脾门上极为著 ,部分坏死脾组织已穿破包膜 ,可见少量脓性分泌物 ,并可闻及恶臭 ,脾内缘与网膜、胰腺、胃底粘连紧密。肝略增大 ,胰、胃肠未见明显异常。术中行脾切除。术后病理回报 :符合脾动脉栓塞后脾缺血性坏死。

(收稿日期 2004-11-02)

巨脾栓塞后致肠梗阻一例

作者: [韦传军](#), [陈勇](#), [王江云](#)
作者单位: [510515, 广州南方医科大学附属南方医院介入治疗科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (6)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406039.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 7cb0526f-5edd-46f8-88cd-9e2b00d6ad7a

下载时间: 2010年11月11日