

## 讨 论

股骨头缺血性坏死的发病机制目前尚不完全明确。股骨头缺血性坏死已有多种介入治疗方法,以往多位学者报道介入治疗股骨头缺血性坏死的疗效确切,效果满意<sup>[1-3]</sup>。但就单一的介入疗法尚有一定的局限性,很难保证介入治疗后血管长期保持通畅,坏死骨得到充分的血液供应而修复。尽管有的学者将股骨头髓腔穿刺减压与动脉药物灌注联合应用提高疗效<sup>[4]</sup>,但由于单一介入治疗术中用药变化较大,介入次数多少不等。为了使其保持序贯治疗,而采用的多介入法治疗股骨头缺血性坏死恰好是对各自单一介入疗法不足的补充。介入治疗中植入动脉导管药盒系统,可保证持续用药。保持了用药的连续性,有利于序贯治疗,减少多次插管对血管的损伤,从而保证介入溶栓治疗后血管长期保持通畅,使坏

死骨得到充分的血流供应而顺利修复。另一方面钻孔减压植入髂骨碎骨颗粒加 BMP,降低了骨内压,改善了骨内微循环,有利于坏死骨修复。总之,多介入法治疗股骨头缺血性坏死,是多种介入疗法的有机结合,并且强调综合治疗的价值,取得了较好的效果。

## 参 考 文 献

- 1 李范军,韩晓梅,邵培坚,等.成人外伤性股骨头缺血性坏死的介入治疗.临床放射学杂志,1997,16:170-171.
- 2 张孟增,刘沧君,骆福志,等.股骨头缺血性坏死的介入治疗(附 68 例分析).中国医学影像技术,1998,14:627-628.
- 3 张富强,曹建民,陈君坤,等.股骨头缺血性坏死的介入治疗.介入放射学杂志,2001,10:113-114.
- 4 张孟增,刘沧君,骆福志,等.股骨头缺血性坏死双介入治疗(附 52 例报告).现代适用影像学,1997,6:200-205.

(收稿日期 2003-11-03)

## · 临床经验 ·

### 大咯血的介入治疗(附 6 例报告)

叶凯 玄祖旗

大咯血支气管动脉介入栓塞治疗已被广泛应用<sup>[1]</sup>,但只栓塞支气管动脉,栓塞剂仅为单一的 PVC 颗粒或明胶海绵<sup>[2]</sup>,并不能完全止血。我院采用联合栓塞支气管动脉、肋间动脉、膈动脉治疗大咯血 6 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

#### 材料和方法

##### 一、临床资料

6 例患者,女 5 例,男 1 例,年龄 24~71 岁,平均 44 岁,病程 3 d~30 年,咯血量均在 400 ml/24 h 以上,经内科治疗无好转。其中支气管扩张并咯血 3 例,肿瘤咯血 2 例,肺结核并咯血 1 例。首次咯血 4 例,反复咯血 1 例,于外院行 2 次支气管动脉栓塞术后不久,仍咯血 1 例。

##### 二、治疗方法

采用 Seldinger 技术,局麻下经皮右股动脉穿刺进管到气管分叉水平,造影寻找支气管动脉、病变侧肋间动脉、膈动脉,显示双侧支气管动脉、肋间动脉、膈动脉,分析异常供血血管,透视下经导管注入 PVC

颗粒(直径 400~800 $\mu$ m)、明胶海绵颗粒(1 mm $\times$ 1 mm $\times$ 1 mm)+明胶海绵条(1 mm $\times$ 1 mm $\times$ 10 mm)或弹簧圈,分别逐级栓塞异常的供血动脉。反复造影直至病变血管不显影即停止栓塞。设备为岛津 DAR—1200 数字减影机,导管用 COOK 公司生产的 5F Cobra 导管、3F 超微导管,0.035 英寸超滑导丝。对比剂为优维显或欧乃派克,栓塞前仔细观察供血血管,注意有无异常交通。

#### 结 果

##### 一、血管造影表现

4 例为支气管动脉单支供血,造影表现主要为支气管动脉增粗、扭曲,末梢血管呈丛状紊乱不规则,或肿瘤血管及肿瘤染色。1 例患侧支气管动脉、膈动脉供血。1 例右支气管动脉(1 支)、左支气管动脉(2 支)、右肋间动脉(3 支)、右膈动脉(1 支)供血,可见供血血管增粗、扭曲延长、伸向病变区。

##### 二、疗效分析

6 例患者采用明胶海绵+PVC 颗粒 4 例,明胶海绵+弹簧圈 1 例,明胶海绵+PVC+弹簧圈 1 例,均 1 次栓塞成功,立刻止血 6 例,治愈 5 例,显效 1

例, 1~6 个月随访, 复发 1 例。

### 三、并发症

6 例患者均有不同程度的胸闷、胸痛、发烧、异物感, 对症处理后消失, 无一例严重并发症发生。

## 讨 论

大咯血是指每日出血量在 400~2000 ml, 出血最常见的原因因为支气管扩张、肺结核、肺癌等。咯血大部分源于支气管动脉, 也有肋间动脉、膈动脉等。对于病灶位于两肺下叶者, 除了支气管动脉外, 还应注意相应的肋间动脉、膈动脉。明胶海绵是中效栓塞剂, 单独使用会增加出血的复发率, PVC 颗粒可将末梢纤细的动脉支完全永久闭塞而降低病变区及周

围侧支形成的机会, 弹簧圈能永久栓塞粗大的供血血管, 减少近期复发率。因此, 用明胶海绵 + PVC 颗粒或弹簧圈联合栓塞, 并仔细寻找病变区供血血管, 能达到完全止血的目的。大咯血经内科治疗无效, 又不能耐受外科手术者, 介入治疗为患者提供了新的治疗方法, 是一种高效的治疗手段。

## 参 考 文 献

- 1 罗剑云, 黄少英, 陈晓红. 支气管动脉栓塞治疗急性大咯血. 介入放射学杂志, 1999.
- 2 施国介, 彭志毅, 赵建江. PVA 在大咯血支气管动脉栓塞治疗中的价值. 介入放射学杂志, 2004, 13: 267-268

(收稿日期 2004-08-03)

## · 临床经验 ·

# 球囊导管扩张术治疗贲门失弛缓症的长期疗效观察

郑叶滨 杜凡 李建国 贾秀芬 梁万琴

20 世纪 80 年代以来, 用各类球囊导管扩张术治疗贲门失弛缓症国内外均有大量报道<sup>[1,2]</sup>, 但其远期疗效如何, 报道尚少见<sup>[3]</sup>。我院 1988 年开展此项技术以来, 对治疗后随访 8 年以上的病例共 32 例, 进行跟踪复查, 现报道如下。

## 材料与方 法

### 一、一般资料

贲门失弛缓症 32 例, 男 15 例, 女 17 例, 年龄 17~59 岁, 平均 36 岁, 病程 2 个月~17 年, 曾有 3 例在外院用食管带囊导管扩张术治疗而疗效不佳, 复来我院就诊。所有病例均表现有吞咽困难。严重者只能饮牛奶等流质。根据吞咽困难的程度, 呕吐次数和钡餐造影测量方法, 将狭窄程度分为: ①轻度: 进普食困难, 每天呕吐不超过 1 次, 贲门管径 5~8 mm。②中度: 进半流质食物困难, 每天呕吐不超过 2 次, 贲门管径 3~5 mm。③重度: 进流质困难, 每天呕吐 3 次以上, 贲门管径 < 3 mm。本组病例轻度 5 例 (占 15.7%), 中度 8 例 (占 25%), 重度 19 例 (占 59.4%)。

### 二、介入器材

早期为自制球囊导管, 后改用国产球囊管, 压力

表, 球囊扩张直径 20~50 mm, 承受内压 25 kPa。

### 三、术前准备

术前常规心功能、凝血功能检查, 稀钡食管摄片。了解贲门狭窄的程度, 内窥镜检查食管有无炎症, 并在术前治愈。同时做好解释工作, 解除患者的思想顾虑, 取得配合。扩张术前 4~12 h 禁食水, 术前 15 min 肌注山莨菪碱 20 mg, 安痛定 2 ml, 地西洋 10 mg, 可减少食管分泌物及防止食管痉挛, 并起到镇静、止痛作用。

### 四、操作过程

咽喉部 1% 丁卡因 3 次喷雾麻醉, 满意后经口腔送下消毒球囊扩张导管, 置扩张球囊至贲门处, 向球囊内缓慢注入水溶性造影剂, 使之逐渐膨胀, 可见球囊“腰部”出现或呈“哑铃状”, 再根据患者的疼痛反应, 适当加压, 间隔 5 min, 重复 2~3 次为 1 次扩张治疗。间隔 1 周再做第 2 次扩张治疗, 根据患者吞咽困难改善的情况决定扩张次数, 一般为 1~3 次, 再用球囊扩张至直径 40~45 mm。术毕, 取出球囊导管, 当时口服去甲肾上腺素盐水, 防止贲门括约肌撕裂后出血。口服庆大霉素 8 万 U, 共 3 d, 预防感染。

## 结 果

本组 32 例, 共行 75 次扩张, 每例平均 2.34 次,

# 大咯血的介入治疗(附6例报告)

作者：[叶凯](#)，[玄祖旗](#)  
作者单位：[834700, 新疆塔城市医院放射科](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#)[ISTIC](#)[PKU](#)  
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2004，13(6)  
被引用次数：11次

## 参考文献(2条)

1. [罗剑云](#), [黄少英](#), [陈晓红](#) [支气管动脉栓塞治疗急性大咯血](#) 1999
2. [施国介](#), [彭志毅](#), [赵建江](#) [PVA在大咯血支气管动脉栓塞治疗中的价值](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004

## 引证文献(11条)

1. [李涛](#), [陈义雄](#) [支气管动脉造影和栓塞对大咯血的诊断及治疗意义](#)[期刊论文]-[广东医学院学报](#) 2010(1)
2. [董秋兰](#), [李少杰](#), [王颖](#) [支气管动脉栓塞术治疗肺结核咯血的临床疗效分析](#)[期刊论文]-[江西科学](#) 2009(4)
3. [吕朝阳](#), [范菊意](#) [大咯血的介入治疗](#)[期刊论文]-[中国医药导报](#) 2009(11)
4. [谢海富](#), [付克广](#), [任法云](#) [大咯血的支气管动脉栓塞治疗](#)[期刊论文]-[中国实用医刊](#) 2008(21)
5. [穆永胜](#), [都云志](#), [陈然](#) [支气管动脉栓塞治疗大咯血的临床应用](#)[期刊论文]-[中国厂矿医学](#) 2008(5)
6. [王耀恒](#), [肖恩华](#) [栓塞治疗肺结核大咯血的临床疗效分析](#)[期刊论文]-[中国现代手术学杂志](#) 2008(4)
7. [林文如](#), [周庆富](#) [支气管动脉栓塞治疗大咯血的临床观察](#)[期刊论文]-[中国煤炭工业医学杂志](#) 2008(9)
8. [端木和运](#), [张惠娣](#) [支气管动脉栓塞治疗咯血观察](#)[期刊论文]-[临床肺科杂志](#) 2007(12)
9. [陈家焱](#), [张桂平](#), [颜怀安](#), [于江](#), [钱建华](#), [刘传芳](#), [周明珠](#), [姬广翠](#) [咯血的动脉栓塞治疗](#)[期刊论文]-[社区医学杂志](#) 2007(19)
10. [范勇](#), [尹保全](#), [韩炳森](#), [贺能树](#) [肺结核与支气管扩张症咯血的支气管动脉栓塞治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005(6)
11. [江森](#), [孙今文](#), [支文祥](#), [马骏](#), [尤正千](#) [锁骨下动脉造影在肺咯血动脉栓塞治疗中的临床意义](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005(4)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200406025.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406025.aspx)  
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：421d5d95-94fb-443f-8ad4-9e2b00d81583

下载时间：2010年11月11日