

具有扎实的基础医学知识和广博的临床知识。进行肿瘤动脉灌注化疗要有一定的药理学和肿瘤内科学知识以便合理用药,出现脊髓并发症要有一定神经内科学知识,以便及时发现尽早治疗使并发症的损失降低到最低点。进行支架置入应了解食管的解剖生理特征,还应具备整形外科学知识,以了解内膜刺激增生和瘢痕组织过度形成的规律,便于控制再狭窄,或选择合适时机取出支架。建议介入医师既要专业化,更要像内外科医师一样细分亚专业,充分掌握亚专业丰富的相关基础和临床知识,以妥善处理介入过程中和介入后的各种临床问题。

五、科学判断介入疗效和处理并发症

介入技术与其他临床技术一样,有一定的适应证,在一定的范围内产生一定的疗效。不可为了开展介入治疗盲目扩大适应证和疗效而滥用介入技术,一旦疗效不满意或出现并发症极易引发医患纠纷。食管癌动脉灌注化疗多数比全身化疗效果好,但有一定并发症,其与放射治疗的效果孰好孰坏尚缺乏对比研究。大球囊扩张能够治愈大多数顽固性瘢痕狭窄,但对瘢痕体质和瘘后继发性狭窄有复发可能。支架置入可立即解除各种狭窄,但也可继发再狭窄,随支架置入的时期延长,再狭窄率增加,并且支架置入后的再狭窄处理极为棘手。覆膜支架置入治疗食管瘘立竿见影,但支架型号选择不当、定位不准、支架移位、覆膜破裂、病变进展等均可使瘘封

堵不全,发生食管瘘的患者不能进食,支架置入后再狭窄也可导致不能进食,食管支架可引起气管狭窄、窒息、大出血、疼痛、返流等一系列不良反应。

每进行一项介入手术,必须在介入前熟知此项技术可能出现的各种并发症,并且充分准备好处理措施。在介入过程中和围手术期应密切观察,及时发现尽快处理并发症,在以后的随访过程中,预防和治疗并发症。与相关临床科室密切协作,求得良好配合,恰当处理并发症。

[参 考 文 献]

- [1] 韩新巍,吴刚,马南,等. 蘑菇状覆膜内支架的设计和在食管胃吻合口-胸腔瘘中的应用. 介入放射学杂志, 2003, 12: 428-430.
- [2] 王剑云,乔德林. 内支架置入结合化疗治疗食管癌并发食管气管瘘. 介入放射学杂志, 2003, 12: 224-226.
- [3] 陈彤宇,杜建伟,方立德. 颈、胸上段食管癌以介入性化疗为主的综合治疗. 介入放射学杂志, 2000, 9: 161-162.
- [4] 韩新巍,吴刚,邢古生. 大球囊扩张成形治疗贲门失弛缓症. 医学影像学杂志, 2004, 14: 226-228.
- [5] Conio M, Caroli-Bosc F, Demarquay JF, et al. Self-expanding metal stents in the palliation of neoplasms of the cervical esophagus. Hepato-Gastroenterology, 1999, 46: 272-277.
- [6] 杨章庚,徐同株,刘丽华,等. 国产带膜支架治疗食管狭窄和食管瘘的研究. 中国医学影像学杂志, 2001, 9: 21-23.
- [7] 韩新巍,吴刚,高雪梅,等. 食管胃吻合口-胸腔瘘的影像诊断和介入治疗. 医学影像学杂志, 2003, 13: 839-841.

(收稿日期 2004-12-29)

· 病例报告 ·

心脏血管腔内异物摘出术一例

郝应禄 钱宝堂 赵娟 王劲松 柏魏 汤文艳

患者男,36岁,因外伤后诊断脾破裂并失血性休克于2004年9月18日入当地医院,行紧急脾切除。麻醉过程中行右颈内静脉穿刺置管,放入0.035英寸×45cm J形导引钢丝后,在放留置导管时不慎将导丝滑入血管腔内。脾切除术后X线透视及摄片示导丝J形头端位于右股静脉腹股沟韧带下4~5cm处,直硬头端位于右心房与上腔静脉交界处。于导丝滑入血管腔后24h转入我院行血管腔内异物摘出术。常规消毒铺巾后,在常规穿刺点穿刺右股静脉,置入8F鞘管,采用自制异物圈套器(0.025英寸对折长导丝穿入8F右心导管中,顶端为小圈状)经右股静脉送入,至下腔静脉、右心房并达滑入导丝直硬头下方约2cm处,松开圈套,使其超过导丝直硬头的上端,利于转动及反复伸缩圈套。当套中滑入导丝后,松开圈套,逐渐回撤导管,至下腔静脉中部时收紧圈套,使滑入导丝小心上移,以使J形软头端上移至股静脉穿刺鞘管上部。再松开圈套,回撤导管,当导管已至J形

张雄军 李艳萍

软头部时,收紧圈套,可见J形头已被拉成对折。缓慢经鞘管将滑入导丝小心拉出,经观察无异常后拔出鞘管,局部按压并包扎。术中仅导管进入右心房时患者感胸闷,出现偶发房性早搏,余无不适。

讨论 随着中心静脉插管术的普及和心血管介入治疗的广泛开展,医源性心脏血管腔内异物的发生难以杜绝。目前血管腔内异物摘出常用器械为异物摘出篮,异物圈套器,心肌、支气管或泌尿道活栓钳,攀式圈套器,多用途钳夹钳和鹅颈式圈套器等。本例采用自制圈套器摘出获得成功。但心脏血管腔内异物摘出术的成功率文献报道不一,为29%~90%,如无效则需行心脏或血管切开术。提示临床医务人员在介入治疗前应检查所用器械质量,操作时要小心谨慎,护理中要注意将深静脉导管固定良好,严防导管自行脱落或折断,避免并发症的发生。

(收稿日期 2004-12-27)

心脏血管腔内异物摘出术一例

作者: [郝应禄](#), [钱宝堂](#), [赵娟](#), [王劲松](#), [柏魏](#), [汤文艳](#), [张雄军](#), [李艳萍](#)
作者单位: [653100 云南省玉溪市人民医院心内科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2005, 14(2)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200502038.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 3b74fb82-5430-4ba5-b5db-9e2f00c1fae5

下载时间: 2010年11月15日