

性双侧子宫动脉插管后,将剪好明胶海绵颗粒(2 mm × 2 mm)混于稀释造影剂中,透视下缓慢注入子宫动脉内,至子宫动脉血流明显变慢,再次造影还可见 2 ~ 4 支螺旋动脉显示通畅且无造影剂外溢,即可停止栓塞剂注入^[5]。若将双侧子宫动脉分支全部栓塞,有造成子宫严重缺血,继发子宫坏死,宫腔感染的危险。本组病例按以上原则行双侧子宫动脉栓塞后均取得了良好的止血效果。

3.3 并发症

包括血管造影并发症、盆腔感染、局部组织缺血坏死。Vedantham 等^[6]报道发生率为 6% ~ 7%。陈慧君等^[7]报道栓塞后 1 例严重并发症即髂外动脉血栓,可导致下肢缺血坏死。这种并发症极为少见,可能与术者的经验、导管位置及栓塞剂返流有关。因此,栓塞时超选择子宫动脉插管,透视下缓慢注射栓塞剂避免栓塞剂返流,即可避免此类并发症。本组病例均未发生此类并发症,可能与栓塞操作细致有关。

急诊双侧子宫动脉产后大出血具有止血迅速、创伤小、时间短、疗效确切、并发症少,可保留子宫

等优点,为抢救此类急诊危重患者赢得了时间,具有良好的临床效果,是一种安全有效的治疗手段。

[参考文献]

- [1] Gillbertl A, Portor W, Bronwn V. Postpartum hemorrhage continue problem[J]. Br J Obster Gynecol, 1987, 98: 67.
- [2] Gieehwood LH. Obsteric and nonmalignant gynecologic bleeding: treatment with angiographic embolization. Radiology, 1987, 164: 155.
- [3] 李选, 山耘, 谢敬霞. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血[J]. 临床放射学杂志, 1992, 11: 92 - 93
- [4] 倪才方, 刘一之, 邵国良, 等. 急性髂内动脉栓塞治疗产后大出血[J]. 现代医学影像学, 1998, 7: 99 - 101.
- [5] 郭无星, 李彦豪, 陈勇, 等. 超选择子宫动脉栓塞治疗产后出血(附 8 例报道)[J]. 第一军医大学学报, 2001, 21: 319 - 320.
- [6] Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B, et al. Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176: 938 - 948.
- [7] 陈慧君, 胡燕, 周为中, 等. 动脉栓塞治疗难治性产后出血 6 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19: 283 - 284.

(收稿日期:2005-12-28)

·临床经验 Clinical experience·

重症急性胰腺炎的介入治疗

陆文彬, 孙松, 李忠学, 张道春, 鲍兰芳

中图分类号:R576 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2006)04-0245-02

Interventional therapy for severe acute pancreatitis LU Wen-bin, SUN Song, LI Zhong-xue, ZHANG Dao-chun, BAO Lan-fang. Department of Radiology, Taizhou Hospital, Linhai City, Zhejiang Province 317000, China

重症急性胰腺炎(SAP)是临床上较常见的严重急腹症之一,发病急,临床过程凶险,病死率极高,近年来趋向于保守治疗。我院自 2003 年 1 月至 2004 年 10 月间行动脉导管持续药物灌注 12 例 SAP,获得较好疗效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 SAP 患者 12 例,男 8 例,女 4 例。年龄 31 ~ 68 岁,平均 50 岁。其中合并胆囊炎胆石症 3 例,发病前暴饮暴食史 6 例,3 例无明显诱因。全部病例经临床和 CT 检查确诊,根据 CT 检查结果确定胰腺坏死的部位、范围和严重程度。依据 1991 年中华医

学会外科学分会胰腺外科学组制定的 SAP 诊断标准^[1],本组 12 例中,Ⅰ级 2 例,Ⅱ级 10 例。所有病例 1~2 d 内行动脉导管灌注治疗。

1.2 治疗方法

在 DSA 下采用改良 Seldinger 技术经股动脉穿刺,将 5F Cobra 导管按照胰腺炎发生的部位置导管尖端于腹腔动脉、脾动脉或胃十二指肠动脉,连接输液泵 24 h 持续药物灌注,平均为 7~14 d,同时实施胃肠减压和静脉营养等支持治疗。动脉灌注药物为 5-Fu、复方丹参注射液、地塞米松及抗生素,5-Fu 总量不超过 4.0 g。病情稳定后复查 CT,观察治疗后胰腺的变化。

2 结果

本组局部动脉药物灌注治疗 12 例 SAP 患者,均获成功,无因置管引起的严重并发症,在保留导管期间也未发生导管移位。1 例插管后出现体温持续升高,达 38.6℃,拔管后体温降至正常。12 例持续腹腔动脉药物灌注 7~14 d,平均 12 d,患者症状得到缓解,血清淀粉酶在注药第 3 天降为正常,腹痛当天即开始减轻,1 周内消失,无严重并发症,CT 复查见胰周水肿减轻或消失,坏死灶缩小和消失。2 例药物灌注后行手术治疗,其中 1 例因发生假性囊肿感染、1 例形成腹腔脓肿而作手术引流,预后良好。

3 讨论

SAP 因胰液大量外溢而引起机体组织的自我消化,病情凶险,早期大多死于休克、成人呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官衰竭等,后期主要死于胰周感染。由于手术有较高的并发症和病死率,近年来趋向于保守治疗。一般认为 5-Fu 通过抑制胰腺细胞 DNA 和 RNA 的合成,从而阻断胰腺外分泌酶的蛋白合成作用,降低胰酶的产生。也有人用 SD 大鼠做动物实验研究 5-Fu 治疗 SAP 的机制,认为 5-Fu 是通过阻断某些炎性介质如 IL-6、NO 的过度表达而发挥作用的^[2]。胰腺的血供主要来源于腹腔动脉,

SAP 时病变区新生炎性血管增多,有利于药物分布,因此经腹腔动脉插管灌注药物可达到治疗目的,动脉内给药可以提高 5-Fu 在胰腺的浓度,增强疗效,降低不良反应,减少并发症,配合全身肠外高营养,有利于控制病情,安全度过急性期,加速恢复^[3]。另外,灌注药物中还利用复方丹参注射液以改善胰腺微循环,减轻胰腺坏死;地塞米松可以抑制全身炎症反应综合征(SIRS)。

有效预防和控制早期感染尽量减少坏死的发生是 SAP 治疗的关键。SAP 感染多为混合感染,特别是肠道细菌、厌氧菌感染,故强调联合用药,最好选用能通过血胰屏障的第三代头孢菌素;经腹腔动脉灌注药物,大大提高胰腺组织内的抗生素浓度,故疗效快,病程短,并发症少,是 SAP 救治的重要途径^[4,5]。本组 2 例发病 21 d 后因感染而行手术引流,其中 1 例假性囊肿感染,1 例腹腔脓肿,均得到有效的控制,预后良好。

由于 SAP 发病突然,病情复杂,进展急骤,因此一旦确诊应立即给予处理和必要的支持治疗及对症治疗,并立即准备动脉插管药物灌注,早期的动脉灌注治疗可减少 SAP 的并发症、病死率,缩短病程,减少平均住院时间,即使出现脓肿或假性囊肿感染需要手术引流时,因患者已渡过了急性期,也会大大降低手术的危险性,为非手术治疗 SAP 提供可靠而有效的治疗方法,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎临床诊断及分级标准[J]. 中华外科杂志, 1991, 29: 1096.
- [2] 董 瑞, 王自法, 吕 毅, 等. 5-氟尿嘧啶治疗急性胰腺炎的机制探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12: 113 - 114.
- [3] 冯耀良, 钱祝银, 刘训良, 等. 经导管区域灌注和全身给药治疗重症急性胰腺炎的对照研究[J]. 放射学实践, 2003, 18: 91 - 92.
- [4] 王 馨, 吴艳环. 急性坏死性胰腺炎的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 177 - 178.
- [5] 谢 海, 王保渔, 张国靖, 等. 重症急性胰腺炎的早期介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 462 - 463.

(收稿日期:2005-01-04)

重症急性胰腺炎的介入治疗

作者: [陆文彬](#), [孙松](#), [李忠学](#), [张道春](#), [鲍兰芳](#), [LU Wen-bin](#), [SUN Song](#), [LI Zhong-xue](#),
[ZHANG Dao-chun](#), [BAO Lan-fang](#)
作者单位: [317000, 浙江省临海市台州医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2006, 15 (4)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. [中华医学会外科学分会胰腺外科学组](#) [重症急性胰腺炎临床诊断及分级标准](#) 1991
2. [董瑞](#). [王自法](#). [吕毅](#) [5-氟尿嘧啶治疗急性胰腺炎的机制探讨](#)[期刊论文]-[中国普通外科杂志](#) 2003
3. [冯耀良](#). [钱祝银](#). [刘训良](#) [经导管区域灌注和全身给药治疗重症急性胰腺炎的对照研究](#)[期刊论文]-[放射学实践](#) 2003
4. [王馨](#). [吴艳环](#) [急性坏死性胰腺炎的介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001
5. [谢海](#). [王保渔](#). [张国靖](#) [重症急性胰腺炎的早期介入治疗](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003

引证文献(1条)

1. [石星亮](#). [陈垦](#). [王晖](#) [丹参治疗急性胰腺炎的研究进展](#)[期刊论文]-[医药导报](#) 2009 (4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200604018.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 5f777d2a-a4fa-4436-b90e-9e1f0003ccb5

下载时间: 2010年10月30日