

将我国布加综合症的介入治疗经验推向国际

李麟荪

【摘要】 二十余年来,我国在治疗布加综合征方面取得了巨大成功。布加综合征的治疗已从主要由外科手术转为介入治疗,成功率达到 96%。介入治疗数量之大、内容之丰富、技术之精湛是世界上独一无二的,这一成绩应在国际上属领先地位。但我们的论文只在国内发表而未能走向国际,我们的成绩没有被国际学术界承认,这是非常令人痛心的。今后应从语言关、随防和科研方面加强努力,积极参与国际学术交流,把我国学者这方面成绩推向世界。

【关键词】 布加综合征;介入治疗;国际学术交流

中图分类号:R543.6 文献标识码:C 文章编号:1008-794X(2008)-04-0229-02

Introducing Chinese treatment experience of Budd-Chiari syndrome to world-wide Li Lin-sun. *The First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China*

【Abstract】 During the latest 20 years, the crucial progress has been made in the field of treatment for Budd-Chiari syndrome (BCS) in China with therapeutic methods transferring from surgical to interventional and achieving successful rate of 96%. Our unique contribution to the BCS interventional therapy should have made ourselves proud for being as a superior world position on account of large number of cases, abundant therapeutic contents and consummate skills. What a pity is that our achievement was not appreciated by international colleagues because of only a few papers published in SCI journals. So that, Chinese scholars ought to have doing more necessarily through diligently learning English, doing long term follow-up and performing more basic researches and actively joining international academic exchanges, let our good experiences of treatment for BCS be introduced to the world-wide. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 229-230)

【Key words】 Budd-Chiari syndrome; Interventional therapy; International academic exchange

1842 年 Lambron 首先报道 1 例肝静脉血栓形成。1845 年,英国伦敦内科医师 Budd 在《肝脏疾病》一书中,报道了 3 例因静脉炎引起的肝静脉血栓患者,首次简短描述了这一综合征。以后又有学者零星地报道了数例,至 1899 年德国病理学家 Chiari 报道了自己的 3 例,并详细阐述了该综合征的临床和病理改变,以后,这一综合征称为布加(Budd-Chiari)综合征(BCS)。

在治疗方面,20 世纪 70 年代起主要依赖直接手术治疗,虽有手指破膜方法,但仍以手术为主。1974 年, Eguchi 等^[1]首次报道使用经皮穿刺球囊扩张技术成功地治疗 1 例下腔静脉膜性阻塞。国内最早由彭渤等^[2]于 1989 年报道。经过多年努力,介入治疗作为 BCS 首选的治疗方法已经在国内得到公

认。介入治疗的优点很多,首先是微创与安全,其次是符合人体生理方式,它将阻塞的肝静脉和下腔静脉在原位开通,疗效好。目前介入治疗 BCS 的成功率达到 96%,使 BCS 的治疗发生了革命性变化。由介入治疗的 BCS 数量逐年增加,2006 年徐州会议中,山东、河南、北京、江苏、安徽等研究中心共报道了 6 000 余例,数量之大、内容之丰富、技术之精湛世界上独一无二,BCS 治疗从主要由外科手术转入了主要由介入治疗。

但是,国内在这方面的成就没有被国际学术界承认,这是非常令人痛心的。正确地说不是他们不承认,而是我们没有让他们承认,我们的论文只在国内发表而不走向国际。原因是多方面的,有外文水平限制,也有论文质量不高,随防不完整、更有勇气与决心不够,为此,需要有人推动。

通过 30 余年改革开放,国人的英文水平已大有提高,尤其是年轻学者,他们的英语表达水平明

作者单位:210029 南京医科大学第一附属医院介入放射科
通讯作者:李麟荪

显提高,“介入放射学杂志”前一时期考虑组织这批有书写英文论文经验的医师帮助本刊的优秀论文翻译后推向国际,因此,这一问题容易得到解决。

论文的质量却是关键,缺乏前瞻性研究、多中心研究、基础性研究、流行病学调查、长期随访、多学科合作与一致性精神等是致命弱点。最简单的例子是去年底以分型为主题的 BCS 研讨会不但没有统一意见,反而分型方法更多^[3],各持己见。

为了把已有的成就先推出去,我们组织去年会议中的一些稿件先发表一期,还将在发表中选择部分论文译成英文,由本刊集体推荐,希望达到“让一部分论文先走向国际”的目标,推动以后有更多成就见证于世界。

在本期内容中有 BCS 治疗中比较难治的经皮经肝静脉穿刺治疗肝静脉阻塞型 BCS;有曾被否定的 30 mm 大球囊扩张下腔静脉的可行性研究,我们认为这一研究有解剖学基础,有使用球囊的基本规律,所以不是盲目的;有 2 篇基础研究论文,其中一篇虽然至今只发现 1 例,能否有肯定意义尚不能预言,但是这种研究是需要的,目前对隔膜的研究不

是太多而是太少;本期内容中还有外科医师的观点,从外科医师长期手术经验对照,也已肯定了介入治疗的重要意义,说明介入方法治疗 BCS 已不是介入医师的自我肯定,而是得到其他同行的认可。

我曾说过:“中国的 BCS 介入治疗不推向国际,今后我死不瞑目”。这种国际上少见,而我国已由介入方法基本解决了的综合征,如果仍不能推向世界,我们还能推什么呢?让我们共同努力,不达目的誓不罢休。

[参考文献]

[J] Eguchi S, Takeuchi Y, Asano K. Successful balloon membranotomy for obstruction of the inferior vena cava[J]. Surgery, 1874, 76: 837 - 840.

[2] 彭 渤, 蒋学祥, 徐广利, 等. 经皮血管腔内成形术治疗柏-查氏综合征[J]. 中华放射学杂志, 1989, 6: 362 - 363.

[3] 李麟荪. 评布加综合征定义与分型 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 75.

(收稿日期:2007-10-30)

· 消 息 ·

2008 年第二届上海肝癌综合介入诊疗国际会议会议征文

征文内容:

关于肝癌影像学诊断和综合介入治疗方面的论文,包括实验研究、临床研究以及技术交流等。

(1)影像诊断和鉴别诊断,包括超声、CT、MRI 和 DSA 等。(2)综合介入治疗,包括 TACE、射频消融、PEI、微波、放射粒子种植、Ⅱ期外科手术切除、肝移植、分子靶向药物治疗和放射治疗等。(3)肝癌基础研究,包括肝细胞肝癌癌前期病变的影像学研究、肝癌介入治疗后转移与复发的防治、肝癌基因治疗、功能蛋白学研究以及干细胞移植等。

论文要求:

文章题材、形式不限,有论著、病例报告、讲座、评论或者综述等,在 2008 年 4 月 30 日之前尚未在公开杂志发表。文稿应具有创新性、科学性和实用性,文字流畅,重点突出,有理论或实践的指导意义。投稿需送 800 字左右标准结构式英文摘要(目的,材料与方法,结果以及结论)和 3000 字左右全文各一份。必须采用 Word 格式通过 E-mail 投稿。截稿日期为 2008 年 5 月 30 日。

联系方式:

中国上海市医学院路 186 号·复旦大学附属中山医院放射科。邮政编码:200032。E-mail 地址:wang.ping@zs-hospital.sh.cn 或 IRC 2008@zs-hospital.sh.cn。电话:Tel:(0086)21-64041990 转 2823 或 2792;3088。传真:Fax:(0086)21-64037258。

主要专题:

肝细胞肝癌影像诊断与鉴别诊断策略。肝硬化再生结节、退变结节、癌前期病变及微小肝癌动态演变的影像学监测。影像新技术在肝细胞肝癌诊断中的实验研究和临床应用。新型 CT 及磁共振对比剂在肝细胞肝癌诊断中的价值。分子影像学(受体、抗体及转基因成像)在肝细胞肝癌研究中的进展。肝纤维化影像学分期诊断的基础研究。影像学技术对肝癌综合介入治疗后疗效评估的价值。肝细胞肝癌综合介入治疗的现状和展望。射频、酒精注射、微波、纳米热疗和放疗等非手术治疗方法治疗肝细胞肝癌进展。肝细胞肝癌介入治疗后转移与复发的防治。肝移植在肝细胞肝癌治疗中的应用。肝细胞肝癌的基因治疗、抗肿瘤新生血管治疗(单克隆抗体、小分子物质和 RNA 干扰)进展。

将我国布加综合症的介入治疗经验推向国际

作者: [李麟荪, LI Lin-sun](#)
 作者单位: [南京医科大学第一附属医院介入放射科, 210029](#)
 刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
 英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
 年, 卷(期): 2008, 17(4)
 被引用次数: 1次

参考文献(3条)

1. Eguchi S, Takeuchi Y, Asano K [Successful balloon mem brantomy for obstruction of the inferior vena cava](#) 1874
2. 彭渤, 蒋学祥, 徐广利 [经皮血管腔内成形术治疗柏一查氏综合征](#) 1989(06)
3. 李麟荪 [评布加综合征定义与分型](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [周胜利, 王江涛, ZHOU Sheng-li, WANG Jiang-tao](#) [肝静脉型布加综合症的介入治疗 - 当代医学](#) 2009, 3(5)

目的 评价肝静脉型布加综合症的介入治疗方法. 方法 30例患者经血管造影证实为肝静脉阻塞性布加综合征, 对部分患者行介入治疗, 并对介入治疗后的患者进行随访. 结果 30例患者分为中央性肝静脉阻塞(COHV, n=24)和广泛性肝静脉阻塞(EOHV, n=6)两型. 24例COHV的患者接受了PTA, 术后症状明显改善或消失, 6例EOHV的患者选择了手术治疗. 结论 中央性肝静脉阻塞的布加综合征适用于介入治疗, 疗效满意.

2. 期刊论文 [马波民, 孟庆义, MA Bo-min, MENG Qing-yi](#) [介入治疗布加综合症的并发症及防治 - 中国现代医学杂志](#) 2006, 16(12)

目的 探讨介入治疗布加综合症的并发症及防治. 方法 总结介入治疗布加综合征时出现的6例并发症及治疗情况. 结果 3例下肢静脉出血和1例心包填塞病人急症手术, 治愈出院. 2例肺栓塞死亡. 结论 介入治疗布加综合征时, 导管穿刺要防止刺破下腔静脉. 腔静脉内有新鲜血栓, 应禁忌介入. 积极治疗并发症.

3. 期刊论文 [胡小萍, 刘旭云](#) [5例儿童布加综合征介入治疗术的围手术期护理 - 南华大学学报\(医学版\)](#) 2009, 37(4)

目的 提高儿童布加综合征介入治疗术的手术效果. 方法 总结近5年来收治的5例儿童布加综合征患者的围手术期护理经验. 结果 精心护理之后, 术后无1例并发症发生. 结论 精心的护理能够提高儿童布加综合征介入治疗术的手术效果.

4. 会议论文 [祖茂衡](#) [布加综合征: 介入治疗830 与新观点](#) 2007

自1974年Eguch报导使用球囊扩张技术治疗下腔静脉膜性闭塞以来, 介入治疗已经发展成为一项成熟和首选的治疗方法. 我国于20世纪80年代末开始引进介入治疗布加综合征技术, 至今为止, 已有4000余例病人接受了介入治疗, 回顾国内布加综合征的发展历程, 可以归纳为三个阶段, 即1995以前为起步阶段, 此阶段主要为使用球囊扩张治疗膜性阻塞为主.

5. 期刊论文 [田志龙, 赵守业, 刘涛](#) [复杂布加综合症的介入治疗 - 实用诊断与治疗杂志](#) 2008, 22(3)

目的: 探讨放射介入术治疗布加综合征过程中复杂情况的处理方法. 方法: 46例布加综合征患者, 因下腔静脉存在刀削状或垂直状隔膜、长段闭塞、合并血栓3种情况. 介入术中分别根据不同困难类型通过空间定位后再穿刺破膜, 依照下腔静脉自然走行角度调整穿刺器械弯度, 分别对待新鲜或陈旧血栓并置入支架等方法, 进行下腔静脉闭塞段的穿刺、破膜、球囊扩张、支架置入等手术操作. 结果: 46例患者除1例因术后并发应激性溃疡死亡, 2例发生支架移位, 3例因未能置入支架而于随访期内发生再闭塞外, 其余患者均痊愈, 无相关并发症发生, 随访期内无下腔静脉闭塞复发. 结论: 布加综合征的治疗以放射介入技术为首选, 但存在困难情况时应根据具体类型区别对待; 必要时仍需要外科手术解决, 掌握严格的适应证可有效减少并发症的发生, 提高治愈率.

6. 期刊论文 [孟庆义, MENG Qing-yi](#) [布加综合征介入治疗与外科手术: 外科医师的选择 - 介入放射学杂志](#) 2008, 17(4)

布加综合征(BCS)病理类型复杂, 治疗时下腔静脉与肝静脉要统筹兼顾, 不可顾此失彼. 由于介入治疗技术的不断提高, 并以其创伤小、效果可靠, 相对安全, 应用越益广泛. 但是, 介入治疗BCS技术上仍有其局限性, 外科医师尤其是血管外科医师要充分发挥自己的特长, 灵活应用介入与手术技能, 并结合我国国情, 制订出科学、合理、实用、安全、有效的治疗方案.

7. 会议论文 [祖茂衡](#) [布加综合征: 介入治疗830 与新观点](#) 2007

本文论述了介入治疗布加综合征的术前诊断规范、介入治疗规范以及介入术后随访规范等内容, 并探讨了术后并发症的防止与处理措施.

8. 会议论文 [祖茂衡](#) [布加综合征介入治疗规范与新观点](#) 2006

布-加综合征的临床表现复杂, 虽然某些特征性的临床表现高度提示下腔静脉阻塞的可能, 但影像学检查是诊断布-加综合征不可缺少的有力手段. 本文介绍了布加综合征的术前诊断规范、介入治疗规范以及介入术后随访规范.

9. 会议论文 [孟庆建, 张玉奇, 郭叔毅, 马磊, 江四锋, 陈明](#) [介入治疗布加综合征15例体会](#) 2005

目的: 探讨一种对下腔静脉膜状阻塞或狭窄所导致的布加综合征的简易治疗方法. 方法: 经股静脉行下腔静脉介入治疗(球囊扩张+支架植入术). 结果: 15例术后恢复顺利, 无并发症. 随访2个月~一年, 临床症状完全消失或明显减轻. 结论: 本术式微创、安全、有效、经济、简单易行, 为非开放式手术, 且可重复进行. 病人痛苦小, 一般在下腔静脉造影的同时即可以完成. 但该技术有一定的适应范围, 严格掌握介入治疗的适应症和禁忌症, 对防止治疗后复发非常重要.

10. 期刊论文 [马磊, 郭叔毅, 孟庆建, 付强, 陈明](#) [介入治疗布加综合征30例分析 - 中国中西医结合影像学杂志](#)

2007, 5(2)

我院自2000年8月~2005年8月介入治疗布加综合征(Budd-Chiari Syndrome, BCS)患者30例, 其中单纯球囊扩张成型术26例, 球囊加血管内支架治疗4例, 并取得了满意的治疗效果, 总结体会如下.

引证文献(1条)

1. 胡小萍, 刘旭云. 5例儿童布加综合征介入治疗术的围手术期护理[期刊论文]-南华大学学报(医学版) 2009(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200804001.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 5d6dd66a-ebcf-4e52-87ec-9df701793412

下载时间: 2010年9月20日