

应用 NBCA 行食管胃底曲张静脉栓塞术的 并发症观察与护理

刘凌云, 李晓辉, 丘璇英, 赖丽莎, 钟秋影, 朱康顺

【摘要】 目的 探讨应用组织粘合剂正丁基-2-氰丙烯酸盐(NBCA)栓塞治疗门静脉高压症食管胃底静脉曲张患者的护理。**方法** 回顾性分析 28 例经皮肝穿应用 NBCA 栓塞治疗门静脉高压症食管胃底静脉曲张患者在介入术中、术后的临床资料 and 护理。**结果** 27 例成功栓塞达到止血效果, 1 例栓塞失败; 少量肺栓塞 4 例, 其中 2 例出现一次性咳嗽, 24 例患者出现不同程度疼痛, 20 例出现呕吐, 轻微腹痛, 无穿刺口出血及腹腔出血并发症, 全部患者能顺利配合完成手术。**结论** 做好栓塞术前的心理干预, 术中病情的密切观察, 术后的观察护理, 早期预防及处理并发症对手术的顺利进行及减少并发症发生具有一定意义。

【关键词】 食管胃底静脉; 栓塞; 并发症; 护理

中图分类号: R571.3 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2009)-04-0311-03

Embolization with NBCA for the treatment of esophago-fundal varices: its complications and nursing care LIU Ling-yun, LI Xiao-hui, QIU Xuan-ying, LAI Li-sha, ZHONG Qiu-ying, ZHU Kang-shun. Department of Radiology, the Third Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

【Abstract】 Objective To discuss the nursing care for patients with portal hypertension after receiving NBCA embolization treatment of esophago-fundal varices. **Methods** The clinical data and nursing care effect in 28 patients with portal hypertension after NBCA embolization treatment of esophago-fundal varices were retrospectively analyzed. **Results** Successful embolization was achieved in 27 patients, and the bleeding was stopped. Failure of embolization occurred in one patient. Slight pulmonary embolism was found in 4 cases, of which 2 had mild cough. Pain in different degree was seen in 24 cases, and vomiting with mild abdominal pain in 20 cases. Neither puncture site bleeding nor intraperitoneal hemorrhage occurred. **Conclusion** In order to increase the success rate and to reduce the occurrence of complications, it is very important for nurses to take the following obligations seriously: to give the patient pertinent psychological nursing care before the procedure, to take a close observation on the patient's condition during and after the surgery and to deal with the complications promptly. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 311-313)

【Key words】 esophago-fundal vein; embolization; complication; nursing care

胃食管静脉曲张破裂是门静脉高压患者的主要死亡原因之一。经皮穿肝胃食管静脉栓塞术(percutaneous transhepatic variceal embolization, PIVE)是通过穿刺肝内门静脉分支送入导管到胃底食管曲张静脉进行栓塞, 达到治疗急性胃底食管静脉曲张破裂出血, 也是治疗门静脉高压的目的^[1,2]。我科自 2004-2007 年采用组织黏合剂正丁基-2-氰丙烯酸盐(NBCA)混合超液化碘油乳化后治疗门静脉高压胃食管曲张静脉破裂出血患者 28 例, 取得

了较好的临床疗效, 经过严密的护理减少了并发症的发生, 使患者能尽快出院, 提高了生活质量。现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料

经胃镜确诊为食管胃底静脉曲张的 28 例门静脉高压症患者, 其中肝炎肝硬化 18 例, 原发性肝癌合并门静脉癌栓 9 例, 布-加综合征 1 例。男 23 例, 女 5 例, 年龄(30~67)岁, 平均(47±9)岁。介入术前肝功能根据 Child-Pugh 分级, A 级 10 例, B 级 12 例, C 级 6 例。胃镜分类: 食管胃静脉曲张 24 例, 孤

作者单位: 510630 广州 中山大学附属第三医院放射科
通信作者: 朱康顺

立性胃底静脉曲张 4 例。28 例中,15 例为经内镜食管静脉曲张套扎术后再出血患者,13 例为消化道出血药物保守治疗后再出血者。28 例患者中,11 例为急诊手术,17 例为择期手术。

1.2 介入治疗方法

1.2.1 穿刺入路及直接门静脉造影

术前根据肝脏 CT 增强或 MR 影像,了解门静脉或脾静脉分支状况,选择经皮经肝穿刺门静脉或经皮经脾穿刺脾静脉入路。应用微穿刺套装(COOK, Bloomington, USA),先用 21 G 穿刺针穿刺门静脉或脾静脉分支,穿刺成功后,导管鞘送入 5.0 F 导管。导管端分别置于门静脉主干、脾静脉远端及肠系膜上静脉造影。造影后进行门静脉主干压力测定。本组 18 例采取经皮肝穿刺门静脉分支入路(右支 12 例,左支 6 例),10 例采取经皮脾穿刺脾静脉分支入路。

1.2.2 栓塞方法 本组病例均采用 NBCA 作为栓塞材料。所有供血血管完全栓塞完毕后,再置管端于门静脉主干、脾静脉远端及肠系膜上静脉造影,并进行门静脉测压。最后用 NBCA 混合乳剂对经肝和经脾穿刺道进行封堵。栓塞术后应用制酸药及胃黏膜保护剂 1 周,并予以护肝支持治疗。

2 结果

2.1 栓塞结果

28 例中,27 例成功进行胃左静脉、胃后静脉和胃短静脉完全性栓塞,未成功的 1 例为胃肾分流量过大,术中因未有阻塞球囊导管,只作胃左静脉栓塞,胃后静脉和胃短静脉未予以栓塞(因经胃肾分流道引流),术后 1 周又发生胃大出血。经奇静脉系统引流的 19 例,均直接应用 NBCA 混合乳剂栓塞。有胃肾分流的 9 例,1 例未完全栓塞。

2.2 技术并发症

24 例患者出现上腹不同程度疼痛,4 例在栓塞过程中,见少量栓塞剂进入肺动脉,2 例出现一过性刺激性咳嗽。给予及时体位调整,吸氧等护理缓解无一例出现严重并发症。

2.3 止血效果及术后随访

11 例患者 1 个月后复查胃镜,均显示食管、胃底静脉曲张明显改善。14 例患者得到 3~6 个月 CT 增强随访,均显示栓塞的曲张静脉仍完全闭塞、阻断,其中 3 例可见静脉侧支形成。28 例患者,随访 3~6 个月,超过 6 个月者 15 例,再出血 5 例,再出血率 17.9%。3 个月内再出血 2 例,其中 1 例为术中

未成功进行完全性栓塞者,另 1 例为黑便,胃镜提示胃黏膜糜烂,考虑为门静脉高压性胃黏膜病变,经制酸治疗出血停止。随访超过 6 个月的 15 例,均未再出血。

3 讨论

3.1 心理护理

在术前向患者做好心理护理干预,通过认知干预、情绪干预健康教育及行为干预利于患者心理功能、社会功能恢复,提高生活质量^[3]。给患者签署知情同意书时,详细告知患者做此手术的目的,手术对病情的发展的作用,术中的注意事项,如呼吸的配合:手术造影和栓塞时需吸口气—憋气十数秒钟—呼气,做好呼吸训练使血管影像清楚栓塞位置明确,本组患者通过训练后均能配合呼吸。患者的知情同意可以使其对治疗的态度和认知发生改变从而解除心理障碍;保持稳定的情绪,消除紧张焦虑恐惧的不良心理,充分发挥主观能动性,积极配合治疗,与家属一起配合给予患者关心照顾。本组中 20 例患者出现担心手术及疾病能否好转而出现紧张焦虑,术前失眠,经耐心的解释及相关的心理干预后均出现好转,能积极配合手术及治疗。有 2 例患者在栓塞过程中因疼痛哭泣影响手术进程,经解释、抚触、及根据疼痛分级给予药物止痛后手术得以顺利进行。

3.2 术前护理

术前应常规检查及治疗,做 CT 或 MR, B 超了解门静脉系统情况及穿刺道有无占位性病变。观察静脉曲张情况以备术后作对比。同时预防感染。术前通知禁食、备皮、了解过敏史、留置静脉通道及尿管。

3.3 术中观察病情

在介入治疗中密切观察患者的神志生命体征特别是血压的变化,心电监护 10 min 测量一次。建立双腔静脉通道予林格液等维持,常询问患者,如有头晕,观察血压有没变化;如出现剧烈腹痛,警惕出血可能;观察有没气促呼吸困难,警惕肺栓塞的可能,一出现立即处理并停止手术,立即给予吸氧,保持呼吸道通畅;栓塞过程出现呕吐,应头侧一边,及时清除干净呕吐物,安慰患者不安情绪。对患者实行鼓励语言、面部治疗性触摸、指导放松训练的心理干预能有效减轻患者的焦虑及疼痛感^[4]。本组术中有 24 例患者出现不同程度的疼痛,所有患者给予安慰,鼓励性语言、治疗性触摸及指导放松训练的心理干预,予疼痛分级,12 例的患者疼痛能缓

解及忍受,得到良好效果,12例患者根据情况应用药物止痛;曲马多或哌替啶止痛后好转;2例出现一过性咳嗽予吸氧,嘱放松后能缓解,无进一步呼吸困难出现。

3.4 术后观察护理

术后平卧 24 h,穿刺处予纱布包扎,注意穿刺口有无渗血。术后心电监护监测生命体征变化,观察有无恶心呕吐腹痛,腹痛部位性质及有无伴随其他症状体征,观察呕吐物、粪便颜色性质、量,观察神志、有无咳嗽、呼吸困难等症状发生,每周测量腹围、体重的变化;做好饮食护理合理调节饮食:术后禁食 48 h 后无黑便、出血等并发症出现可进食少量流质,宜低脂低蛋白易消化高热量饮食,禁止刺激性饮食。经常巡视患者,及时观察病情变化,满足患者的生活所需。术后 1 例栓塞未成功而出现大出血,进行保守输血止血治疗。其余病情均有明显好转。

3.5 并发症的观察护理

3.5.1 疼痛 经皮肝穿门静脉时导管导丝在门静脉运行易刺激门脉周围神经引起疼痛,同时栓塞胃冠状静脉时也易引起患者胸前区疼痛^[5,6]。根据患者自诉疼痛程度和等级选择不同强度镇痛药物—三阶梯用药。判断本组 24 例患者 8 例在穿刺时疼痛,16 例患者在进行栓塞时产生中上腹疼痛。所有患者予心理干预:疼痛者均给予安慰、语言心理疏导和精神分散法、治疗性触摸、嘱大口吸气呼气训练等,其中 12 例轻度疼痛患者疼痛可缓解;其余不能缓解者给予三阶梯止痛法,全部患者能配合手术顺利进行。

3.5.2 呕吐 术中应用对比剂栓塞剂栓塞时可刺激胃黏膜及迷走神经反射引起恶心呕吐,胸闷,或者疼痛引起呕吐。密切观察病情,嘱患者头偏向一侧,呕吐时及时清除口腔呕吐物,必要时予止呕药减轻症状。保持口腔清洁及时漱口,安抚患者紧张焦虑情绪,向其说明此乃正常反应。观察血压变化,如果术中出现血压下降应警惕有无出血发生,予补液静滴维持体液平衡。有 20 例患者术中出现呕吐给予相应处理嘱患者深呼吸并安慰缓解病人情绪后症状缓解,手术得以顺利进行。

3.5.3 异位栓塞及肺栓塞 据文献报道,异位栓塞是胃冠状静脉栓塞术最危险的并发症,其发生率在 1.5%^[7]。术中密切监测生命体征,及时观察患者的呼吸神志情况。观察患者有无咳嗽、紫绀、呼吸困难,如在术中出现咳嗽、血氧饱和度下降,应暂停栓塞对证治疗:立即予持续吸氧取健侧卧位,应用激素。

本组 4 例患者有肺动脉微栓塞,术中出现一过性刺激性咳嗽,及时给予吸氧和采取健侧卧位,未出现严重的肺栓塞,无出现呼吸困难等进一步症状。

3.5.3 穿刺道出血及胆道出血 由于患者的凝血机制较差,静脉栓塞退管时要在导管或套管离肝包膜 2~3 cm 处,直接应用 NBCA 混合剂封堵,或在肝实质内用弹簧钢圈栓塞穿刺道堵塞,以减少腹腔内出血的发生^[8]。穿刺口用无菌纱布覆盖应用弹性胶布加压贴好,防止穿刺口渗血。密切观察穿刺口有无渗血渗液情况,术后平卧或健侧卧位卧床休息 24 h。本组病例均用 NBCA 混合剂封堵,简单方便,无一例腹腔出血及穿刺口渗血发生。

4 出院健康宣教告知患者出院后注意休息,避免劳累及情绪激动;注意合理饮食,宜进低脂肪高热量优质蛋白饮食,禁烟酒辣椒等刺激性及燥热性食物,应细软易消化清淡饮食。常规口服护肝保护胃粘膜药物,向患者交代服药时间、药物的不良反应等;每月回院复查胃镜、肝功能生化、B 超、CT、MR 或 DSA 检查情况;出院后一旦出现不适及黑便等情况应及时回院就诊;出院后随访。

术前细致的心理护理术中的密切的观察及术后护理能及时纠正并早期预防各种并发症的发生,使手术顺利进行,患者更早达到止血效果。

[参考文献]

- [1] 冯凯,刘艳,张春青,等. TH 胶栓塞胃冠状静脉曲张在门静脉高压治疗中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2005, 15: 954 - 956.
- [2] 胡元明,谢宗贵,单鸿,等. 经皮肝食管胃底静脉曲张栓塞术的临床应用[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39: 736 - 739.
- [3] 耿秀云. 心理干预在原发性肝癌介入治疗病人中的应用[J]. 护理学, 2005, 19: 2138 - 2139.
- [4] 王彦,王子轩,刘志梅,等. 对肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42: 424 - 426.
- [5] 蔡元雪,腾海青. 胃冠状静脉及部分脾动脉栓塞术治疗肝硬化门静脉高压症的护理[J]. 右江医学, 2005, 33: 554 - 555.
- [6] McCaffery M. Using the 0-to-10 pain rating scale[J]. Am J Nurs, 2001, 101: 81 - 82.
- [7] 彭勇,冯中,宁莫凡,等. 应用 TH 胶行胃冠状静脉栓塞治疗门脉高压症的临床疗效分析[J]. 第四军医大学学报, 2001, 32: 1342 - 1343.
- [8] 朱康顺,李征然,何可可,等. 应用 NBCA 栓塞治疗食管胃底静脉曲张的临床疗效[J]. 中国医学影像技术杂志, 2006, 22: 1881 - 1885.

(收稿日期:2008-11-03)

应用NBCA行食管胃底静脉曲张静脉栓塞术的并发症观察与护理

作者：[刘凌云](#)，[李晓辉](#)，[丘璇英](#)，[赖丽莎](#)，[钟秋影](#)，[朱康顺](#)
作者单位：[中山大学附属第三医院放射科, 广州, 510630](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2009，18(4)
被引用次数：0次

参考文献(8条)

1. 冯凯, 刘艳. 张春菁, 等. TH胶栓塞胃冠状静脉曲张在门静脉高压治疗中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2005, 15: 954-956.
2. 胡元明, 谢宗贵, 单鸿, 等. 经皮经肝食管胃底静脉曲张栓塞术的临床应用[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39: 736-739.
3. 耿秀云. 心理干预在原发性肝癌介入治疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2005, 19: 2138-2139.
4. 王彦, 王子轩. 刘志梅, 等. 对肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42: 424-426.
5. 蔡元雪, 腾海青. 胃冠状静脉及部分脾动脉栓塞术治疗肝硬化门静脉高压症的护理[J]. 右江医学, 2005, 33: 554-555.
6. McCaffery M. Using the 0-to-10 pain rating scale[J]. Am J Nurs, 2001, 101: 81-82.
7. 彭勇, 冯中, 宁莫凡, 等. 应用TH胶行胃冠状静脉栓塞治疗门脉高压症的临床疗效分析[J]. 第四军医大学学报, 2001, 32: 1342-1343.
8. 朱康顺, 李征然, 何可可, 等. 应用NBCA栓塞治疗食管胃底静脉曲张的临床疗效[J]. 中国医学影像技术杂志, 2006, 22: 1881-1885.

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [兰春虎](#). [王青](#). [赵玲](#) [经皮肝门静脉栓塞食管胃底静脉曲张治疗门脉高压性上消化道出血](#) - [蚌埠医学院学报](#) 2006, 31(1)
目的: 观察食管胃底静脉曲张治疗门脉高压性上消化道出血的效果. 方法: 选择确诊的门脉高压上消化道出血患者5例, 行选择性食管胃底静脉曲张治疗. 结果: 明显扩张迂曲的静脉消失, 近期止血效果良好. 结论: 栓塞食管胃底静脉曲张治疗门脉高压性上消化道出血效果肯定, 值得应用.
2. 期刊论文 [潘彦康](#). [刘裕恒](#). [黄敏](#) [经皮肝门静脉栓塞食管胃底静脉曲张治疗门脉高压性上消化道出血](#) - [微创医学](#) 2008, 3(2)
门脉高压症(portal hypertension, PHT)导致的食管胃底静脉曲张破裂出血, 是其最常见并发症之一, 由于出血量大, 来势凶猛, 成为临床急救的一大难题. 目前临床的内科药物治疗及三腔管压迫及内镜下硬化曲张的静脉和套扎曲张静脉等, 亦可达到临时止血作用, 但较易再出血; 外科治疗如断流术或各种分流术, 对患者创伤大, 死亡率; 肝移植虽然能有效缓解门脉高压, 减低食管胃底静脉曲张破裂出血, 但受到医院条件及患者经费多种原因的限制. 而经皮肝门静脉食管胃底静脉曲张术(PTO)疗效肯定, 方法简便, 是较好的治疗方法[1, 2].
3. 期刊论文 [胡元明](#). [谢宗贵](#). [单鸿](#). [周大桥](#). [黄云龙](#). [游勇](#). [吴涓](#). [HU Yuan-ming](#). [XIE Zong-gui](#). [SHAN Hong](#). [ZHOU Da-qiao](#). [HUANG Yun-long](#). [YOU Yong](#). [WU Juan](#) [经皮经肝食管胃底静脉曲张栓塞术的临床应用](#) - [中华放射学杂志](#) 2005, 39(7)
目的评价经皮经肝食管胃底静脉曲张栓塞术的临床应用价值. 方法肝硬化门静脉高压合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者30例(24例为食管静脉曲张套扎及硬化治疗术后再次出血; 6例为消化道出血未行内镜治疗者). 电视透视下取右腋中线或剑突下方穿刺进入门静脉分支. 用弹簧钢圈、无水乙醇和明胶海绵栓塞食管胃底静脉. 2例栓塞后门静脉内留置导管-药盒系统行区域性药物灌注治疗. 结果 30例患者胃冠状静脉超选择插管、栓塞全部成功. 胃短静脉超选择插管栓塞成功率90%. 27例患者术后得到随访, 随访2~18个月. 17例患者术后胃镜复查显示胃底曲张静脉完全消失者13例, 明显改善者4例. 2例于栓塞术后1周、2个月再出血, 再次栓塞后无再出血. 2例门静脉留置药盒行区域性中西药灌注者治疗后门静脉压力分别下降10 cm H₂O(1 cm H₂O = 0.098 kPa)和8 cm H₂O. 结论经皮经肝食管胃底静脉曲张栓塞术创伤小、止血效果肯定, 在急诊止血方面更具优势, 应该成为门静脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血的常规治疗方法之一. 经留置药盒行门静脉区域性中西药灌注治疗肝硬化值得进一步探讨.
4. 期刊论文 [佟小强](#). [蒋学祥](#). [邹英华](#). [朝户干雄](#) [B-RT0对食管胃底静脉曲张的栓塞硬化治疗](#) - [实用放射学杂志](#) 2002, 18(6)
目的探讨B-RT0(经静脉逆行性球囊阻塞硬化法)对食管胃底静脉曲张的栓塞硬化治疗作用. 方法对11例食管胃底静脉曲张病人施行了B-RT0. 入路为右侧大腿静脉, 用气囊导管闭塞胃短节后向食管胃底静脉曲张内注入硬化剂(氨基乙醇油酸盐), 并留管1 h, 随后造影, 以后行CT及内窥镜检查. 结果 11例中9例静脉曲张在随访期间明显缩小或消失, 未发生破裂出血. 少数病人食管静脉曲张较前明显, 经内窥镜下注入硬化剂后明显缓解. 结论 B-RT0对治疗食管胃底静脉曲张有显著疗效, 可起到预防及治疗食管胃底静脉曲张破裂的作用.

5. 期刊论文 [李选, 孙鹏, 李学通 急诊经皮经肝食管胃底静脉曲张治疗重度肝硬化消化道出血 -介入放射学杂志](#)

2002, 11 (2)

目的评价经皮经肝食管胃底静脉曲张术在重度肝硬化患者急性食管胃底静脉曲张破裂出血中的应用价值。方法 19例食管胃底静脉曲张破裂出血肝硬化患者, 肝功能评价均为Child C级, 行急诊经皮经肝食管胃底静脉曲张治疗。结果 19例门脉穿刺及曲张静脉栓塞手术均获成功。18例即刻止血成功; 1例无效, 行TIPSS治疗。1~12个月随访期内, 再出血14例; 死亡15例; 4例存活。严重并发症1例, 为腹腔内出血, 行开腹探查。结论对于Child C级肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者, 急诊条件下经皮经肝食管胃底静脉曲张术止血效果肯定, 当TIPSS禁忌时, 可为首选治疗方法。

6. 期刊论文 [祖洁, 李国均, 尹忠诚 经皮经脾穿刺行食管胃底静脉曲张治疗消化道大出血 -徐州医学院学报](#)

2005, 25 (3)

目的评价经皮经脾途径穿刺脾静脉行门静脉造影和胃冠状静脉栓塞治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的价值。方法3例重度肝硬化门静脉高压和食管胃底静脉曲张破裂大出血患者采用经皮经脾穿刺脾静脉成功后行门静脉造影, 明确出血部位后使用弹簧圈栓塞胃冠状静脉。结果经皮经脾穿刺脾静脉均获成功。3例患者栓塞胃冠状静脉后上消化道出血即刻停止。2例于2周后行TIPSS治疗, 门静脉复查造影发现门静脉与胃底食管静脉曲张之间出现新的交通支。结论脾脏增大为经皮穿刺脾静脉和门静脉提供了便利。经皮经脾穿刺行食管胃底静脉曲张是抢救食管胃底静脉曲张破裂出血的有效方法之一。

7. 期刊论文 [杨维竹, 江娜, 郑曲彬, 黄姚姚, 黄宁, YANG Wei-zhu, JIANG Na, ZHENG Qu-bin, HUANG Jing-yao, HUANG](#)

[Ning 经皮经肝食管胃底静脉曲张术治疗肝硬化静脉曲张的疗效评价 -介入放射学杂志](#) 2006, 15 (11)

目的 评价经皮经肝食管胃底静脉曲张术(PTO)在治疗肝硬化静脉曲张的应用价值。方法 对56例肝硬化合并食管胃底静脉曲张患者施行PTO治疗, 其中35例因急性上消化道出血行急诊止血治疗, 10例为消化道出血停止后择期栓塞, 11例肝硬化伴重度食管静脉曲张行预防性PTO治疗。结果 56例患者食管胃底静脉曲张插管、栓塞成功率达100%。35例急性上消化道出血患者, 急诊栓塞术后均止血成功; 11例行预防性PTO治疗病例, 术后复查食管静脉曲张7例接近正常, 4例静脉曲张程度由重度降为轻度。47例接受2~60个月随访, 再出血5例, 死亡4例, 原因分别为再发消化道出血(1例), 肝功能衰竭(1例), 合并肝癌(2例)。结论 对于肝硬化食管胃底静脉曲张患者, PTD是一种安全、有效的治疗方法, 值得推广应用。

8. 期刊论文 [陈树平, 黄云龙, 谢宗贵, 游曼球, 周大桥, 胡元明, CHEN Shu-ping, HUANG Yun-long, XIE Zong-gui, YOU](#)

[Man-qiu, ZHOU Da-qiao, HU Yuan-ming 食管胃底静脉曲张联合门静脉药物灌注治疗肝硬化门静脉高压症的初步疗效](#)

[观察 -中国基层医药](#) 2006, 13 (12)

目的 探讨经皮穿刺食管胃底静脉曲张术联合门静脉途径中西药物灌注对肝硬化门静脉高压症的治疗价值。方法 肝硬化门静脉高压合并中重度胃底食管静脉曲张患者21例, 采用数字减影血管造影视电视引导下经皮穿刺门静脉左支门静脉造影、胃底食管静脉曲张术及门静脉系统药盒植入术, 并经药盒行门静脉区域性中西药物灌注治疗。结果 21例患者行经皮门静脉左支穿刺插管、胃底食管静脉曲张治疗及门静脉药盒系统植入术操作均获成功。门静脉系统药物灌注治疗后, 压力下降(10.8±3.2) cm H₂O, 肝功能指标明显改善。随访(11±8.5)个月, 无曲张静脉破裂出血发生。结论 经皮穿刺胃底静脉曲张联合门静脉系统药物灌注治疗能有效降低静脉压力和食管胃底静脉曲张破裂出血的发生率。

9. 会议论文 [陈树平, 黄云龙, 谢宗贵, 游曼球, 周大桥, 胡元明 食管胃底静脉曲张联合门静脉药物灌注治疗肝硬化门](#)

[静脉高压症的初步疗效](#) 2007

目的: 探讨经皮穿刺食管胃底静脉曲张术联合门静脉途径中西药物灌注对肝硬化门静脉高压症的治疗价值。

方法: 肝硬化门静脉高压合并中重度胃底食管曲张的患者21例, 采用DSA电视透视引导下经皮穿刺门静脉左支行门静脉造影、胃底食管静脉曲张术及门静脉系统药盒植入术, 并经药盒行门静脉区域性中西药物灌注治疗。

结果: 21例患者行经皮门静脉左支穿刺插管, 胃底食管静脉曲张治疗及门静脉药盒系统植入术操作均获成功。门静脉系统药物灌注治疗后, 压力下降10.8±3.2 cm H₂O柱, 肝功能指标明显改善。随访11±8.5个月, 无曲张静脉破裂出血发生。

结论: 经皮穿刺胃底静脉曲张联合门静脉系统药物灌注治疗能有效的降低静脉压力, 降低食管胃底静脉曲张破裂出血的发生率。

10. 学位论文 [刘池洩 磁性微球靶向栓塞食管/胃底曲张静脉的实验研究——食管/胃底静脉曲张动物模型及PMMA微](#)

[球的研制](#) 2004

我们设计了磁性微球靶向栓塞食管/胃底曲张静脉的实验研究, 即通过穿刺或在直视下将导管放置于胃冠状静脉, 经导管注射研制的磁性微球, 在磁场的作用下, 使磁性微球定位于食管/胃底曲张静脉, 促进血栓形成, 使食管/胃底曲张静脉栓塞, 从而达到止血的目的。该研究主要是寻找一种理想的制作实验动物(犬)食管/胃底静脉曲张模型的方法, 力求模型死亡率低, 成模率高, 结果稳定可靠, 并通过对PMMA磁性微球(简称PMMA微球)的制作、理化性质、磁响应性、安全性的检测及血管栓塞的可行性研究, 为今后进一步开展门脉高压症的实验和临床研究提供简便、可靠的研究工具。结论: 1. 门腔吻合加门静脉球囊渐进缩窄法可制备出较为理想的犬食管/胃底静脉曲张模型。2. 采用Fe₃O₄为磁性材料, PMMA为包覆材料制备的PMMA微球无毒、安全、在配制的溶液中性质稳定。3. PMMA微球在磁场作用下注入静脉血管后可促进血栓形成, 可望用于食管/胃底曲张静脉的栓塞研究。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200904020.aspx

授权使用: 中国科学技术大学(zgkxjsdx), 授权号: f552551c-46b7-4903-b475-9df60176572c

下载时间: 2010年9月19日