

支撑器无移动,管腔血液循环畅通。

2. 治疗胆道狭窄 金属支撑器适用于胆道狭窄常规探查扩张术后或塑料支撑器置入后又梗阻而失败的病例。又可用于胰头癌、胆囊癌、肝癌及肝癌转移或术后淋巴结转移所致的恶性梗阻性黄疸或胆管和肠吻合口狭窄,均可使其复通,以建立充分的内引流。有报告支撑器植入后狭窄及梗阻消失,黄疸等临床症状明显改善,金属支撑器无滑脱移位者。与塑料支撑器相比并发症少,安全可靠。此外,狭窄的胆管内还可植入网眼状 PEMS 或形状记忆合金支撑器。

3. 治疗气管及食管狭窄 用 GFMS 治疗结核性支气管狭窄,术后 3~4 天由于物理性刺激所致一时性粘膜水肿而出现暂时性呼吸困难加重,一般一周后即减轻。支撑器在支气管内被粘膜埋没,病理检查见多层纤毛上皮组织覆盖。植入 8 个月后复查支撑器无移位,呼

吸困难消失。

藤原义夫实验性的将 GEMS 植入犬的食管内,植入三周后食管扩张良好, GEMS 两端弯曲处被食管粘膜埋没。病理组织学见 GEMS 周围有高度炎性细胞浸润,管壁显著肥厚,肌层有断裂。这是由于食管蠕动机械性刺激和处于有菌环境中所致。因此,临床将支撑器用于治疗食管狭窄时应慎重。

4. 治疗尿道狭窄 前列腺中叶肥大和膀胱颈部硬化所致尿道狭窄,用球囊扩张治疗无效。植入 GEMS 或螺旋形形状记忆合金支撑器后,排尿通畅,尿道造影见尿道扩张良好,病理组织学检查见支撑器被尿道粘膜覆盖,无炎性细胞浸润。

可展式金属支撑器是一种制作容易、植入简单、安全有效的人体管腔介入放射学新材料,有待于开展与推广。

“借鸡下蛋”开展介入放射学的体会

周沛林

1989年12月至1993年5月,笔者采用介入放射进行260余人次的造影和治疗。其中肿瘤患者91例,240余人次,非肿瘤患者10例,16人次。虽然例数不多,但这一切都是在本院不具备基本的设备条件——带闭路电视X光机,而是用“借鸡下蛋”的办法取得的,就此笔者谈一点体会。

一、作者于1987年在上海中山医院放射科进修期间,正逢林贵教授领导的介入放射学治疗中心开展临床应用,作者参加了不少动物实验和临床操作实践,掌握了介入放射的基本技术。回单位后即积极为开展介入放射创造条件四处奔走,然而困难重重,首先是设备问题,我院仅有一台300mA普通X光机,几经努力仍不能解决配备闭路电视问题。我们就利用外院的设备,成功地进行了第一例选择性腹腔动脉造影。

二、“借鸡下蛋”的实践,得到了拥有闭路电视X光机医院放射科的支持。在病员来源问题上,也得到其他科室给予的大力支持和信任。

三、介入放射开展后,最初的病员很少,主要原因是人们对介入放射不了解,不少医务人员对介入放射的认识也不足,我们请了上海中山医院的专家来操作手

术,组织全院医务人员听专家讲授介入放射的知识,使医务人员对介入放射有较多的了解,然后向病员宣传。不断进修业务使自己的操作技术和术后处理能力进一步提高,适应介入作为临床科室的需要。数年来,在操作技术上从未发生差错,使介入放射,逐步为病员和医务人员接受。

四、由于其他医院每次与我们配合人员不同,介入操作的熟悉程度亦不同,这样影响技术操作的顺利进行。为此我院组成由精干的医生、护士三人介入小组,医生与护士之间的配合十分默契,这样既缩短了治疗的时间,减少X线对病者和术者的照射,减少了发生差错的可能。术后患者,也逐渐由临床科室代管,过渡到建立了介入病房。

五、在开展介入放射最初的两年内,我们凭着对介入放射的执着信念,对患者的一片爱心,一如既往,不计报酬,辛勤的付出,正因为如此,才赢得众多同行的支持。在对待病人上,我们更是用真诚的爱心,与其交流思想感情,使其树立战胜疾病的信心,这些年来我们科室我们的介入治疗方法赢得了广大病员的信赖。

作者单位: 233000 安徽蚌埠市第四医院放射科