

径平均 13.5mm。脾脏长径和宽径均有不同程度的增大。脾亢者可见红、白血球和血小板减少,可作脾动脉部分性栓塞^[4]。

参考文献

- 1 陈星荣,等. 选择性血管造影,上海,上海科学技术出版社 1990;278.
- 2 Okuda K, et al. Angiography of intrahepatic arterioportal anastomosis in hepatocellular carcinoma. Radiology 1977;122:53.
- 3 林贵,等. 肝动脉栓塞治疗原发性肝癌的初步报告. 中华放射学杂志1984;8:241.
- 4 Spigos DG, et al. Partial splenic embolization in the treatment of hypersplenism. AJR 1979; 132: 777.
- 5 徐克,等. 经颈静脉肝内门腔静脉内支架分流术治疗肝硬化门脉高压症,中华放射学杂志1993;27:294.
- 6 Yamada R, et al. Hepatic artery embolization in 120 patients with unresectable hepatoma. Radiology 1983; 148:397.
- 7 Borcharth F. Percutaneous transhepatic portography. III. Relationship between portosystemic collaterals and portal pressure in cirrhosis. AJR 1979;133:1119.

蝮蛇抗栓酶介入性灌注治疗颅内静脉窦血栓形成

刘皖生 尹 岭

蝮蛇抗栓酶已广泛应用于治疗各种类型闭塞性血管疾病。近 3 年,我们经脑动脉灌注、静滴蝮蛇抗栓酶治疗 10 例颅内静脉窦血栓形成,疗效满意。现报道如下。

临床资料

本组 10 例中,男 3 例,女 7 例。年龄 29~49 岁,平均 32 ± 61 岁。病程 < 2 月者 2 例,7~12 月 6 例,1 年以上 2 例。10 例均有头痛、视力减退;下肢无力 1 例,小便失禁 1 例,视乳头水肿 8 例,视乳头边界不清 2 例。腰穿初压均大于 1.96kPa (200mmH₂O),其中大于 3.93 kPa (400mmH₂O) 2 例。2 例病变侧颈动脉试验不通畅,脑脊液检查均正常。病变部位在上矢状窦血栓形成 4 例,左侧横窦血栓形成 3 例,右侧横窦血栓形成 1 例,右侧横窦合并乙状窦血栓形成 2 例。

治疗方法

经股动脉插管,行数字减影全脑血管造影,待证实有静脉窦血栓形成后,经导管于病变侧颅内动脉注入蝮蛇抗栓酶 1~1.5U+生理盐水 60~100ml,20~30 分注完,术后静滴蝮蛇抗栓酶 0.75U/d,2 周为一疗程,间隔 7~10 天,可重复一疗程。本组 1 疗程 2 例,2 疗程 3 例,3 疗程 2 例,4 疗程 3 例。

结 果

治愈 5 例:头痛消失、视力改善,视乳头水肿消失,腰穿压力降至正常,脑血管造影显示静脉窦血栓消失,静脉窦再通,皮层表浅静脉代偿性扩张,迂曲消失。好

转 3 例:头痛缓解,视乳头水肿减轻,腰穿压力下降,但仍高于正常,脑血管造影显示静脉窦较治疗前显影清楚。上述 8 例中有 5 例行 ECT 检查,与治疗前相比,均有不同程度改善。无效 2 例:头痛无缓解或加重,视乳头水肿无减轻或加重,腰穿压力无下降或升高,脑血管造影显示静脉窦治疗前后无改善。后行颞肌下减压术。

不良 反 应

本组无严重不良反应。2 例灌注蝮蛇抗栓酶后出现头痛加重,头颅 CT 检查未见出血,静滴 20% 甘露醇 250 ml 后缓解。未见出血及过敏反应。

讨 论

蝮蛇抗栓酶具有抗凝作用,可使纤维蛋白原大量消耗、血小板数量、粘附率和聚集功能、血液粘度下降,达到去纤、抗凝、溶栓、改善微循环作用^[1]。蝮蛇抗栓酶脑动脉灌注,使得引流的静脉窦内药物浓度增高,以有效地溶解血栓,静滴蝮蛇抗栓酶可维持全身于低凝状态,增强脑动脉灌注的疗效。本组中 8 例,经治疗后静脉窦阻塞有不同程度改善。病程小于 2 月者 2 例,1 疗程即治愈,病程 7~12 月者 6 例,经 2~4 疗程治疗,治愈 3 例,好转 3 例,病程大于 1 年者 2 例,经 4 疗程治疗,无效。提示及早治疗,在血栓未机化或未完全机化前,能够取得满意疗效。无效 2 例,病程均大于 1 年,可能与血栓完全机化有关。本组疗效满意,无明显副作用,不失为静脉窦血栓形成的一种有效、安全的治疗新途径。

作者单位: 325000 中国人民解放军第一一八医院(刘皖生);解放军总医院(尹岭)