

## 在普通 X 线机下神经放射介入治疗的临床应用

周 平 张 红 于志斌 段云平 董立宏 陈 岩 李 翎

我院在无 DSA 条件下,应用 1250 型 X 线机采用微导管成功地进行了可脱球囊栓塞外伤性海绵窦动静脉瘘,线段栓塞大脑动静脉畸形,AT 胶栓塞脑膜瘤的供血动脉,均取得满意效果,现报告如下。

例 1,男性 35 岁,头颅外伤后出现恶心呕吐,右眼睑瘀血,1 周后右眼外突逐日加重,右眼视力进行性下降,而转入我院。查:右眼外突,球结膜充血,水肿,眼球固定,视乳头水肿。急诊行脑血管造影而证实为右海绵窦漏,遂于 1250 血管造影机下采用 Seldinger 技术经皮穿刺右股动脉,在电视观察下将导引导管送入右颈内动脉,使管头达 C<sub>2</sub> 平面,造影确定漏口后将 Magic BD 导管置于 7F 导引导管内,向上送入直到海绵窦漏口处,然后分次向球囊内注入混有造影剂的生理盐水 0.3ml,0.35ml,0.4ml,同时拍片,直到眼静脉完全消失颈内动脉各段显影,患者搏动性突眼消失,颅内杂音消失而拔管。

例 2,男性,34 岁。因头部外伤后一周右眼视物重影且进行性外突,同时觉颅内杂音就诊。查:右眼外突,球结膜充血,水肿,右眼外展不能,内收不全,右眼视力 0.8,右眼视盘较左侧明显增大,压迫右颈总动脉颅内杂音消失,眼球搏动性疼痛减轻,于局麻下行可脱球囊海绵窦漏栓塞术,在 1250X 光机下采用 Seldinger 技术,经皮穿刺右股动脉插入 8F 导管鞘,在透视下插入右颈内动脉 C<sub>3</sub> 平面,首先造影见眼静脉增粗,颈内动脉各段不显影,证实为右侧海绵窦漏,遂将 Magic BD,插入导引导管,直达海绵窦漏口处,然后分次向球囊内注入混有造影剂的生理盐水 0.4ml,0.5ml,直到 0.8ml 同时造影,直到眼静脉消失,颈内动脉各段显影患者颅内杂音消失而

脱管。术后 3 天患者症状消失。

例 3 男性,20 岁,因头痛 10 余年,头颅 CT 扫描示右颞顶叶一类圆锥形斑点状钙斑聚成团块占位病变,揭示动静脉畸形(AVM)可能性大。行全脑血管造影后确定病变位于右大脑中动脉,遂将导引导管送入病变侧颈内动脉。同时给患者行全身肝素化,按 20~30u/kg·h 以 2000~3000u/h 的速度从静脉内输注。然后在 C<sub>5</sub> 平面将导管头端指向颈椎方向,并向上送导管直到 C<sub>1</sub> 平面,再将 Magic 导管置于 7F 导引导管内,向上送入直到大脑中动脉的畸形血管团的供血动脉,然后将已备好的 3/0 医用缝合线,剪成每段条 1cm 的线段放在盛有生理盐水的 1ml 注射器乳头内,分次注入。当注入到 30 根线段时造影,见畸形血管团消失。治疗后随访 4 个月无癫痫发作,四肢活动良好。

例 4,男性,24 岁。因突发癫痫大发作入院。头颅 CT 示左侧额颞 5×7×5 高密度占位,侧脑室受压。诊断:为左蝶骨嵴脑膜瘤。遂在 1250 血管造影机下,行肿瘤供血动脉栓塞术,采用 Seldinger 技术经皮穿刺,右股动脉插管,插入 6F 导管,在电视观察下将导管送入左颈总动脉造影,见颞浅动脉显影增粗见肿瘤染色 7×5.5cm,颈内动脉系统不显影,然后将导管送到左颈外动脉脑膜中动脉开口处,注入 ET 胶 1ml,再将导管退到左颈总动脉造影,见肿瘤染色消失,颈内动脉虹吸部明显受压,后移,大脑前动脉 1,2 段及膝部呈弧形受压后移位。在全麻下行左蝶骨嵴脑膜瘤切除术,术中切除肿瘤时出血明显减少,术后半月痊愈出院。

我院应用 1250X 线机行神经介入治疗证明在简陋设备下仍可作颅内病变的介入治疗。