

1. 如穿刺很容易,说明膜较薄;2. 当 PTA 时如球囊腰征范围很局限,且球囊充盈压力不高,当球囊充盈过程中有穿破感,此说明隔膜较薄很容易在 PTA 过程中撕裂;3. 再次充盈球囊腰征不明显或基本消失。符合以上三点者不需置入 stent。

(三) BCS 合并下腔静脉血栓形成,不论是膜性还是节段性患者,如合并血栓形成则是 stent 置入的适应证。因单纯 PTA 后血栓易脱落引起肺梗塞,同时血栓可进一步发展使下腔静脉再狭窄。本组 2 例,效果很好。

(四) 肝静脉呈 BCS,肝静脉管壁较薄弹性较差,并且行于肝实质中,故单纯 PTA 效果不佳,是 stent 置入的良好适应证。

二、副肝右和肝左静脉在 BCS 治疗中的临床意义

肝静脉型或混合型 BCS 患者,据我们统计大部分病变在肝右静脉且开通难度大。肝脏的大部分血液通过副肝右或肝左静脉回流。下腔静脉造影呈“盲袋状”,选择性造影开口严重狭窄,肝内广泛交通支形成(图 4~7),如开通其中任何一支,可达到治愈 BCS 之目的。本组 2 例,效果佳。此是治疗肝静脉型 BCS 的有效途

径。

参考文献

1. P. Rossi, M. Bezzi, F. M. salvatori, F. Maccioni, M. L. porcaro: Recurrent Benign Biliary strictures. Management with self-expanding Metallic stents. Radiology, 1990;175:661
2. BOcker GJ. Intravascular stent. General principles and status of lower-extremity arterial applications. Circulation, 1991;83(suppl):I122.
3. Rosch J, Uchida BJ, Hall LD, et al. Gkianturco-Rosch expandable Z-stent in the treatment of superior vena cava syndrome. Cardiovasc intervent Radiol, 1992;15:319.
4. Furui S, Sawada S, Irie T, et al. Hepatic inferior vena cava obstruction: treatment of two types with Gianturco expandable metallic stents. Radiology, 1990;176:665.
5. 徐克,等.应用自制无接痕血管内支架治疗 Budd-Chiari 综合征(附 12 例报告)。中华放射学杂志, 1993;27:690。
6. 马文章,冯广森,张美凤,等.经皮气囊扩张成形术治疗膜状 Budd-Chiari 综合征。中华放射学杂志,1992; 26:655。

第一届中国国际介入放射学研讨会

中华放射学会、介入放射学分会和美国波士顿科学公司 Medi-Tech 及北京天助科技公司定于 1996 年 6 月 15 日~16 日在北京联合举办第一届中国国际介入放射学研讨会。会议期间我们将邀请国际著名介入放射学专家美国的 Harold Coons 教授、德国的 Ernster P. Strecker 教授和我国介入放射学专家共同做精彩的手术示范和学术讲座。会议形式以现场电视直播手术示范和专家评论解答为主,并进行学术交流和讨论。以展示当今世界最先进介入放射技术,推动我国介入放射学的发展。