

结 果

一、介入治疗前,平片表现为病变区均有骨质破坏,有不同程度的瘤骨形成,呈片絮状,团块状,并有局部软组织肿块,边缘较清楚。造影见肿瘤供养动脉增粗,并有新生瘤血管,表现为网织状、湖状及肿瘤染色区。

二、介入治疗后表现

(一)全部病例患肢疼痛均有减轻,多数在 1 周开始显效,但 2 例于介入治疗后短期内疼痛加剧,患肢发凉,经对症处理后,24~30 小时逐渐缓解。

(二)软组织块影缩小,6 例于介入治疗后 2~3 周明显缩小,3 例介入后 5 周才有部分缩小,肿块变软。

(三)介入后 9/12 例有两次以上造影片对比,肿瘤供养动脉变细 5 例,9 例均有肿瘤血管减少,肿瘤染色几乎消失。

(四)介入后手术截肢 4 例,分别于介入治疗 1 次(1 例)、2 次(3 例)后截肢,术后标本多处取材病理切片观察,2 例镜下未找到瘤细胞,另 1 例见瘤细胞大片坏死、液化,说明有肯定的疗效。

讨 论

骨肉瘤的恶性程度高,单纯手术或放疗的 5 年生存率为 20%~40%,术前化疗可提高生存率,减少转移的机会,还可使部分患者重新获得手术治疗的机会。介入治疗效果较全身静脉化疗好,副反应轻,患者易于接受^[1~3]。

一、本组 12 例中,先 4 例从病变对侧股动脉穿刺,导管上行后再引入病侧髂总动脉,操作较繁琐、费时,部分患者髂总动脉分支夹角太小,导管难以引入,后 8 例改从同侧股动脉穿刺,进针向足侧,导丝导管可直接向下进入靶血管区,操作简便,提高了导管进入靶血管的成功率。

二、注入化疗药时,因大剂量高浓度药物的刺激,特别是注射速度较快时,病人感注药侧下肢剧痛,有时难以忍受,初 2 例出现上述反应,后改进方法,注入化疗药前,经导管缓慢注入 2%利多卡因 10ml,行血管内皮麻醉,而后再推注化疗药,减慢注入速度,疼痛消失或明显减轻。

三、同侧股动脉加压,短时间内阻断或减慢患肢血流,使高浓度的化疗药物不被血流快速稀释,病变区保持相对较高药物浓度,另外,随着血流减慢,药物在患肢停留的时间延长,药物与肿瘤组织发生作用的时间延长,以便提高疗效。

参考文献

1. 叶华,贾雨辰,田建明,等. 恶性骨肿瘤的介入治疗(附 20 例报告),中华放射学杂志. 1994;28:230.
2. 黄伟,陈君坤,李成焱,等. 恶性骨肿瘤动脉灌注化疗后的 X 线征象和血管造影变化. 临床放射学杂志 1993;12:369.
3. Carrasco CH (郭善群摘译). 骨肉瘤:介入放射学的诊断与治疗. 国外医学、临床放射学分册, 1990;5: 284.

大咯血的支气管动脉栓塞及镇静剂的使用

陈成贤 谢三宝 狄镇海 彭卫斌

近年来,我们用支气管动脉栓塞术成功地

抢救了 8 例大咯血患者,由于患者同时合并有

作者单位: 212001 镇江医学院附属医院放射科

不同程度的昏迷、烦躁不安、惊厥等症状,在术前采用水合氯醛灌肠镇静止痉,取得了较为满意的效果。现报道如下。

材料和方法

本组 8 例中,男 5 例,女 3 例,年龄 15~68 岁。出血量:7 例 200ml~300ml/d;1 例 300ml~400ml/d。输血情况:3 例输血 200ml~600ml/d;其余 5 例未输血。术前诊断:2 例为肺癌;1 例为肺结核;2 例为支气管扩张;余 3 例为不明原因出血。治疗情况:6 例使用垂体后叶素 30 μ ~50 μ /d;2 例为 50 μ ~80 μ /d。7 例均有轻度昏迷,表现为意识障碍、烦躁不安、手足乱动,1 例 15 岁患者为中度昏迷,表现为大小便失禁,谵妄,手足不时无意识舞动。本组患者术前在病区均常规肌注鲁米那 100mg,654-2 10~20mg,但是在做栓塞术前患者行为仍不能自控,都不能配合手术,所以加用 10%水合氯醛 20~30ml 稀释后灌肠,同时给予吸氧。

本组病例全部经右侧股动脉插管,电视监控下,将导管送至胸主动脉相当于支气管隆突附近,根据需要转动导管头的方向,当导管头滑入支气管动脉时即有轻微的停顿感,用手推注适量的 76%泛影葡胺稀释液,确认导管头已进入支气管动脉后,用 1ml 注射器由导管推注 1mm \times 1mm \times 1mm 左右的明胶海绵碎块与泛影葡胺的混悬液,在透视下缓缓推注,可见到明胶海绵碎块在支气管动脉内缓慢移动,当见到支气管动脉血流变缓或完全停止,立即停止推注。拔管压迫止血 15~20 分钟后加压包扎,手术结束。

结 果

在本组病例术中造影发现 1 例支气管动脉

与肋间动脉共干;2 例见到有少量造影剂溢入支气管管腔内;3 例有异常的血管网;所有患者均有支气管动脉主干的增粗及不同程度扭曲改变。3 例不明原因出血者已经造影证实为支气管扩张出血。

栓塞术后有 3 例在 4 小时内即止血;4 例在 4~24 小时内止血;1 例术后出血量渐少,24 小时后仍有少量暗红色血痰咯出,48 小时后咯血完全停止。

本组病例在术中造影时,有 4 例发生胸骨后较剧烈的灼痛感;3 例有剧烈的呛咳。停止注射造影剂后,其症状随之消失,无 1 例发生脊髓损伤等并发症。

讨 论

支气管动脉栓塞术是治疗大咯血最为有效快捷的止血方式,有时可为不明原因出血者找出出血原因。但是支气管动脉栓塞及造影导致脊髓损伤的发生率约为 2%~3%,本组病例在栓塞前均经造影证实导管头进入支气管动脉,并无分支至脊髓,造影剂和栓塞材料均用手法推注。术后随访未发现有截瘫及其它脊髓损伤表现,只要术者能严格遵守操作规程,动作轻柔,尽量减少血管内皮的损伤,可避免发生严重并发症。

参考文献

1. 刘子江,等。支气管动脉内灌注抗癌药物治疗中晚期肺癌 227 例疗效观察。中华放射学杂志 1990;24:(增刊)。
2. 陈星荣,等。选择性血管造影,第一版,上海:上海科技出版社 1993:93
3. Chuang VP. Arterial infusion and Occlusion in Cancer Patient. Seminars in Roentgenology 1981;16:13.