

文献报道经皮穿刺椎间盘切除治疗并发症很少见,少数并发症有腰肌出血、肠管损伤、血管损伤及椎间盘炎。Kambin[4]近年来对椎间盘处的神经血管分布和走行进行了解剖学观察,指出在纤维环的 2 点钟或 10 点钟处基本无神经、血管走行和分布,此点与我们进行穿刺部位相符,我们 243 例、275 例穿刺未引起神经及血管损伤。Schreiber[5]在 109 例经皮穿刺椎间盘切除术中有 8 例椎间盘炎发生。本组 243 例中 1 例并发椎间盘炎,经大量抗生素治愈,我们认为手术前、中、后应用抗生素非常必要。本组病例中未发生其它并发症,但绝非不存在并发症的可能,手术过程中一定要严格按规程操作。总之,经皮穿刺椎间盘切除术对椎间盘突出、膨出是一种安全、有效、创伤小、费用低、恢复快、

易于操作和普及的手术方法。

参考文献

- 1、周成义,等。经皮椎间盘切割治疗腰椎间盘突出症。中华放射学杂志 1992;26
- 2、田世杰,等。经皮椎间盘镜腰间盘摘除术。中华骨科杂志 1993;13;4。
- 3、刘宝仁,等。经皮椎间盘切除治疗腰椎间盘突出症的初步报告,中华内科杂志 1993;13;8。
- 4、Kambin P. Brager MD. percutaneous posterolateral discectomy anatomy and mechanism. Clin orthop, 1987; 223: 145.
- 5、Schreiber A, suezawa Y, H ansjoerg L. Does percutaneous naclueotomy with discoscopy replace and result in treatment of herniated lumnbar Clin Orthop, 1989; 238: 35.

贝郎埋入式化疗导管介绍

许建华

埋入式化疗导管主要用于肺癌、食管癌、肝癌、肝转移性肿瘤、胰腺癌、胃癌、肠癌、子宫癌、卵巢癌、膀胱癌和其他恶性实体肿瘤。将化疗药物经埋入药壶直接灌注入肿瘤组织,具有局部化疗药物浓度高、用量大、疗效好、全身副反应少等优点。灌注化疗可控性增强,并可根据不同部位肿瘤化疗的规律,设计最佳治疗方案,改变了目前临床上普遍采用的全身性化疗的方法和传统的单次介入性化疗灌注,还可经药壶将超液化碘油和化疗药物混合后注入,还可注入微球作栓塞,使病人的生存率大大提高。

德国贝郎医疗有限公司生产的埋入式化疗导管具有三种类型:

1、动脉化疗导管:主要在手术中放置,将导管直接埋置于肿瘤的供血血管,根据导管前端形状不同又可分为:

- (1)导管前端带有二个小珠(便于固定用)
- (2)导管前端带有防逆阀(避免血液回流,

免于定期肝素液灌注)

2、介入性治疗时使用的化疗导管:采用 Seldinger 方法在 X 透视监视下可行超选择性插管,经药壶可注射化疗药物及碘油。

3、静脉化疗导管:可在术中直接放置,也可经皮穿刺中心静脉作化疗或静脉营养、取血标本和输血等治疗。

导管由 Polyurethane(PUR)聚氨基甲酸乙酯特殊材料制成,不透 X 线,组织相容性好,具有二种直径。

埋入壶由硅和聚矾组成,与磁共振相容,十分轻巧,易插入,壶底有小孔供固定用,药壶大,穿刺找位容易且精确。用后自感舒适。

用特殊无损伤注射针作穿刺,能穿刺 3000 多次也不至药壶渗漏,有大小二种型号供选择。

导管与药壶的连接采用螺旋钉连接系统,导管不会滑脱具有高度安全性。