

有内源性激活的为：XIIa 增加 50%，TAT 及 PF1+2 增加 3~4 倍，表明有过多凝血酶生成。癌化治疗组及进展期组有 XIIa 增高，提示有内源性凝血途径激活。认为癌细胞有组织因子表达增加及脱落，激活宿主单核/吞噬细胞、使其组织因子表达，循环中组织因子增加，可激活外源性凝血途径。但在化疗及进展期患者，因表皮细胞面积较大，而化疗又易损伤内皮细胞，导致接触性激活（内源性），因此 VIIa 及 XIIa 间可有明显相关。

### 参考文献

1. 陈健民. 癌症患者血液高粘状态与活血化瘀治疗. 中西医结合杂志, 1985, 5: 89.
2. 邵梦杨. 454 例癌症患者血液流变学临床观察.

实用中西医结合杂志, 1990, 3: 51.

3. 邓有安. 活血瘀中药加抗癌药治疗急性白血病近期疗效观察. 中西医结合杂志, 1988, 8: 683.

4. 张玉玉. 丹参对恶性淋巴瘤患者高血浆纤维蛋白原的影响. 中西医结合杂志, 1988, 8: 667.

5. 范忠泽. 145 例癌症患者活血化瘀治疗前后体外血栓形成变化. 中西医结合杂志, 1988, 8: 639.

6. 韩英. 恶性肿瘤与慢性 DIC. 国外医学肿瘤学分册, 1995, 22: 283.

7. Kaczor DA. Hypercoagulability and Thrombosis: An Overview. Clin Lab Sci 1990, 3: 161.

8. Kakkar AK, DeRuvo N, Chinswangwatanakul V et al. Extrinsicpathway Activition in cancer with high factor VIIa and tissue factor Lancet 1995, 346: 1004.

9. Nadiminti Y. N. Engl J Med 1980, 303: 15.

10. Honn KV. Hemostatic Mechanisms and Metastasis Nutrition Nighoff Publishing Boston 1984, 207.

## 血管成形术和骨肿瘤切除术并发脑梗塞二例

杨永岩 陈光辉 赵 壅 吴纪瑞 李铭山

血管成形术和骨肿瘤切除术并发脑梗塞罕见，我院 1 例行经皮气囊肺动脉瓣成形术和 1 例坐耻骨软骨肉瘤切除术分别并发缺血性脑梗塞及腔隙性脑梗塞，现报告如下，并对其发生机制和 CT 诊断进行扼要探讨。

例 1，男，21岁。活动后心悸、气促 10 年。体检：血压 17/8 kPa，心律齐，胸骨左缘 2~4 肋间闻及 4 级收缩期杂音，传导广，伴震颤，肺动脉瓣区第二音减弱，无分裂。右心导管检查：导管入肺动脉瓣口较困难；测平均压右房 0.8 kPa，右室中及右室流出道分别为 4.0 kPa 及 3.7 kPa，肺总动脉为 1.1 kPa。右心室造影示肺动脉瓣口 0.8 cm，瓣环直径 2.0 cm，右室流出道狭窄，右室小梁粗大。诊断：先天性心脏病，肺动脉瓣狭窄。拟行经皮气囊肺动脉瓣成形术，实施过程中，当气囊导管达肺动脉瓣口时，患者突感左侧头痛，躁动不安，血压骤升至 30/20 kPa，心电图示窦性心律，无早搏。立即撤出气囊导管，经降压处理 4 小时后血压降至 17/8 kPa。12 小时后出现左侧上下肢无力。感觉减退。14 小时颅脑 CT 扫描示右侧大脑半球大部分呈密度减低区，边缘模糊，CT 值

20HU，右侧脑室受压变形，右外侧裂池及脑沟消失。诊断：缺血性脑梗塞。经扩血管药、激素及能量合剂综合治疗 2 个月，偏瘫症状消失，在体外循环下行肺动脉瓣狭窄切开术。

例 2，女，58 岁。左臀部疼痛 2 年，局部肿块 1 年。体检：血压 17/11 kPa，神清，对答切题，左臀部膨隆，坐骨结节部位肿大，压痛明显，双下肢肌力张力正常。骨盆 X 线片示左侧坐耻骨膨胀性蜂窝状骨质破坏，皮质不完整，伴软组织肿块，诊断为恶性骨肿瘤。髂内动脉造影示左坐耻骨区 10×9 cm 范围肿瘤血管及染色，由增粗的左臀下动脉供血，将导管选择性置入左臀下动脉，进行药物灌注及栓塞。次日行左坐耻骨肿瘤切除术，病理诊断：软骨肉瘤。术后出血 2000 ml，血压降至 12/7 kPa。术后 24 h 患者语言含糊不清，左下肢无力。急诊颅脑 CT 扫描示右侧丘脑区一类圆形低密度区，大小 1.2×0.7 cm，CT 值 20HU，边缘清楚，右侧脑沟变浅，侧脑室略变小。诊断：丘脑腔隙性脑梗塞。经输血及低分子右旋糖酐、复方丹参注射液治疗 1 周症状消失。

作者单位：350001 南京军区福州总医院