

要操作步骤之一。本组有 6 例为此类感染, 处理方法为用抗生素局部药盒内冲洗, 外加全身用抗生素控制感染。操作过程的无菌原则, 皮肤消毒彻底, 防止医源性感染。囊袋固定药盒时过紧过松, 致药盒与导管连接处形成折叠, 阻塞或部分阻塞, 一般将囊袋拆开, 重新缝合都能解决。

肺动脉介入治疗肺癌尤其 PCS 植入, 使肺癌介入避免了一次冲击灌注化疗对机体造成的副作用, 避免了反复穿刺所产生的创伤, 实现了长期间断灌注化疗, 增加了肺癌介入治疗的手段, 提供了一种有效的治疗方法。

参 考 文 献

1. Shimizu E, Nakaura Y, Mukai J, et al. Pharmacokinetics of

bronchial artery infusion of mitomycin in patients with non-small cell lung cancer. Eur J Cancer, 1991, 27: 1046-1048.

2. 石文君, 张苏宁, 张旭东, 等. 双重动脉药物灌注治疗中晚期非小细胞型肺癌. 中华肿瘤杂志, 1995, 17: 146-148.

3. 李彦豪, 黄信华, 何晓峰, 等. 经皮锁骨下动脉导管药盒系统植入术. 中华放射学杂志, 1995, 29: 551-553.

4. 李彦豪. 介入性血管内导管药盒系统植入术. 介入放射学杂志, 1999, 8: 63-64.

5. 方立德, 倪锋, 陈昭明, 等. 选择性肺动脉灌注抗癌药治疗晚期肺癌. 中华胸心血管外科杂志, 1993, 9: 327-328.

6. 郑如恒, 董永华, 周荣康. 支气管肺癌的肺动脉供血研究. 中华肿瘤杂志, 1995, 17: 53-54.

7. 滕皋军, 蔡锡类, 高广如, 等. 支气管肺癌的双重供血. 中华放射学杂志, 1991, 25: 80-83.

8. 方淳, 乔文龙, 方立德等. 肺动脉内留置导管长期介入治疗肺癌. 介入放射学杂志 1997, 6: 27-29.

(收稿: 1999 09 21)

• 病例报道 •

冠脉支架内血栓形成致急性心肌梗死

金惠根 李京波 陆志刚 金立仁 陈万春

冠脉支架(CS)用以治疗经皮腔内冠脉球囊扩张术(PTCA)后血管闭塞和濒临闭塞, 却亦能产生 CS 内血栓。我院近 3 年在 74 例病人中植入 CS 81 个, 因 CS 内血栓形成造成急性心肌梗死 1 例。现报道如下。

患者男性, 67 岁。1999 年 5 月因胸闷 2 天, 加重半天, 伴晕厥入院, 以 ECG 和酶学检查, 诊断急性广泛前壁、高侧壁心肌梗死。即刻给予栓体舒溶栓和抗凝治疗后, 临床症状改善, ECG ST 段降至基线, 有 Q 波。2 个月后再出现胸闷于同年 8 月 19 日行冠脉造影检查, 前降支(LAD)近端显示 90% 狭窄(图1), 回旋支(LCX)中段 50% 狭窄, 右冠(RCA)

近端血管不规则。在 LAD 近端狭窄处行 PTCA, 并植入 Nil CS 3.0×8mm(图 2), 8 个大气压扩张后造影示扩张满意, 未见明显残余狭窄。术前术后均口服阿司匹林 75mg 和硝酸酯类药物。术中肝素 8000 U, 术后 800U/h 维持 24 小时。术后第 3 天出现胸痛, ECG 示 V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub> ST 段抬高, 予异舒吉静滴, 症状持续 24 小时, 复查 ECG 示 V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub> ST 段明显抬高, 急测 CPK 为 2049U/L, CK-MB 88U/L, 确诊急性前壁心肌梗死。予抗凝治疗, 2 周后冠脉造影提示支架内无狭窄, 亦无血栓(图 3)。

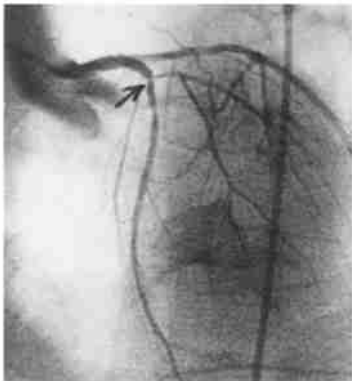


图 1 左前斜位冠脉造影显示前降支近段 95% 以上局限性狭窄

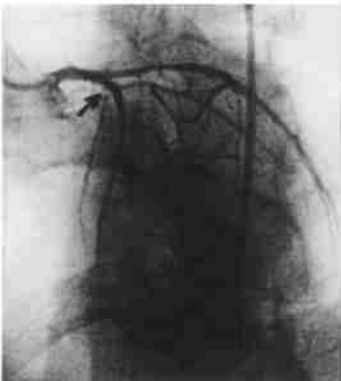


图 2 植入 Nil CS3.0×8mm 8 个大气压扩张后造影示扩张满意, 未见明显狭窄

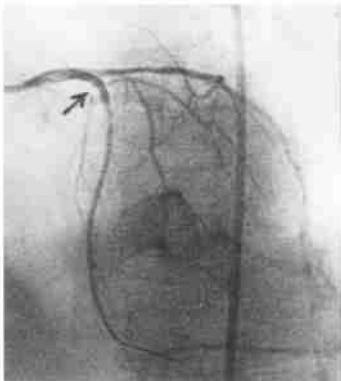


图 3 术后 2 周冠脉造影示支架内无狭窄, 亦无血栓

(收稿: 1999 10 18)