

为诊断 PE 最可靠的方法,但有一定的危险性,特别是对合并肺动脉高压者。因此,放射性核素肺扫描,CT 增强扫描,是临床常用的有价值的 PE 诊断方法。但在有些情况下,如拟行外科取栓术还需行肺动脉造影检查。

滤器置入前应选择合适的置入途径。我们的经验是,如患者为单侧 DVT,选择健侧;两下肢均有病变,选择股静脉穿刺以上股腘静脉未受累侧;两侧股腘静脉均受累,选择右侧颈内静脉。滤器置入前需行下腔静脉及穿刺侧股静脉造影,以明确:1. 导管走行段静脉、下腔静脉内有否血栓及其他异常;2. 确认双肾静脉开口及髂静脉分叉位置。这样才能避免操作引起血栓脱落导致肺栓塞,避免滤器放置过高阻塞肾静脉或放置过低进入髂静脉。以达到安全输送,准确释放滤器。

下腔静脉滤器置入后,如患者条件允许应给予溶栓或抗凝治疗。特别是对于广泛大面积股深静脉血栓形成,溶栓治疗可减轻下肢水肿,缓解症状,提高患者生存质量。对于已有 PE 患者,抗凝治疗有很大意义。并且抗凝治疗可望减低下腔静脉梗阻的发生。另外,对于主肺动脉及左右肺动脉栓塞患者,可进行外科肺动脉血栓摘除术^[6]。

目前临床常用的几种滤器,如 BNF, Greenfield 滤器及 Simon 滤器均有较好的生物相容性,不引起血栓;既能有效截留血栓又能保持下腔静脉血流畅;能可靠地固定下腔静脉壁,一般不会移位;经皮穿刺输送,操作简单、安全。因此,我们认为,下腔静脉滤器置入,对预防由于下肢深静脉血栓形成所致的肺动脉血栓栓塞是一种安全有效的方法。

参 考 文 献

1. Mobin Uddin K. Caval interruption for prevention of pulmonary embolism. Arch Surg, 1969, 97: 899-900.
2. Roehm JOF. Percutaneous transcatheter for the inferior vena cava. Radiology, 1984, 150: 255-260.
3. Roehm JOF, Johnsrude IS, Barth MH, et al. The Bird's nest inferior vena cava filter: progress report. Radiology, 1988, 168: 745-749.
4. Greenfield LJ, Cho KJ, Tauscher JR. Evaluation of hook design for fixation of the titanium filter. J Vasc Surg, 1990, 12: 345-348.
5. 翟仁友,戴定可. 下腔静脉滤过器置入预防致死性肺动脉栓塞. 中华放射学杂志, 1995, 29: 448-451.
6. Cohen JR, Tenelaum N, Citron M, Greenfield filter as primary therapy for deep venous thrombosis and/or pulmonary embolism in patients with cancer. Surgery, 1991, 109: 12-18.

(收稿日期: 2000-01-26)

• 消息 •

亚太地区肿瘤影像学及介入学术会议(原亚太介入及 CT 新进展会议)

征 文 通 知

中华医学会放射学会决定于 2000 年 8 月 31 日~ 9 月 3 日(8 月 31 日报到, 9 月 1 日~ 3 日学术活动)在山东省济南市召开亚太地区肿瘤影像学及介入学术会议,会议期间将邀请国际及国内著名专家作有关介入及影像学学术新进展的学术报告,并进行大会技术交流,欢迎广大介入、影像学工作者踊跃投稿,现将有关征文事项通知如下。

一、征文内容: 有关介入、影像学方面的论著、经验介绍、短篇报道、病例讨论、综述等。

二、征文要求: 论著类文章限 4000 字以内,并附 800 字以内的中英文摘要各 1 份,摘要请按“四要素”书写,即:目的、方法、结果、结论。短篇报道限 1000 字以内。稿件一律采用计算机打印并附软盘。在摘要及全文首页上均需注明作者中英文姓名、单位、详细地址、邮政编码及联系电话。

三、会议内容: 1、国内外专家学术报告;

2、知识更新讲座;

3、学术交流;

4、新设备、新技术展示。

四、每位作者限寄一篇论文,凡公开发表过的论文不予选用。

五、征文截止时间: 2000 年 5 月 30 日(以当地邮戳为准)

六、来稿请寄: 山东省济南市经四纬九路 37 号《医学影像学杂志》编辑部 时季成 崔国明 收

信封请注明: 亚太会议征文

电话: (0531) 7920996 传真: (0531) 7920996