

• 病例报道 •

同时放置气管、食管支架成功 一例

卢秀仙 汪栋

患者男性, 61 岁。1999 年 8 月因吞咽困难, 经钡餐及胃镜检查, 确诊为食管上段鳞癌, 病变段长约 5cm。经直线加速器放射治疗后, 吞咽困难症状得到改善。1999 年 11 月入院化疗。11 月 8 日晚进食时发生哽噎, 并出现呛咳。次日食管钡餐检查发现钡液至病变中段受阻, 梗阻上方见长 2cm 的食管气管瘘, 钡液经瘘口进入气管内, 病变段食管与气管间隙明显增宽。后行胃镜推送并冲洗食管后, 食管梗阻处开通, 由于食管气管瘘, 患者仍不能进食。CT 检查示气管受压, 气管腔呈扁平状, 气管后方见软组织块影, 患者平卧时稍感呼吸困难。气管镜检查, 气管后壁有纵形瘘口, 瘘口周围有软组织突入气管腔内。为解决患者的饮食问题准备放置食管支架。鉴于食管支架置入后, 支架扩张挤压肿块, 有可

能造成气管腔部分或大部分阻塞, 导致呼吸障碍。征得患者及家属同意后, 决定先放置气管支架, 首先解决通气问题。在气管镜引导下, 依次引入导丝及支架输送器, 确定位置后释放气管支架, 气管支架释放完毕后, 撤出气管支架输送器及导丝, 病人顿感呼吸通畅。让病人稍示休息后, 再在 X 线透视下, 经口引入导丝, 导丝头端抵达胃腔内后, 沿导丝引入食管支架输送器, 定准位置后释放食管支架, 最后撤出食管支架输送器及导丝后即行食管钡餐检查, 钡剂顺利经食管入胃, 食管气管瘘口被堵塞, 无钡液漏出食管外及其它异常发现。术后患者胸部疼痛明显, 经止痛, 消炎等对症性预防性治疗后, 5d 后疼痛缓解。饮食如常, 呼吸通畅, 继续给予化疗。

(收稿日期: 2000-03-06)

作者单位: 210002 江苏省南京 解放军八一医院

• 消息 •

《介入放射学杂志》评选“微创杯”优秀论文奖公告

由上海市医学会与全国介入放射学组联合主办的《介入放射学杂志》, 在全国介入放射学专家与同行们的关怀、支持下, 以崭新的面貌向国内外公开发行人。本刊新一届编委会集我国介入放射学专家之精英, 他们决心在广大作者和读者的支持下把杂志办成与国际接轨的一流刊物。杂志也得到了广大企业家的支持, 不少公司给予本刊经济上的资助。如微创医疗器械(上海)有限公司赞助本刊一万元, 设立 2000 年介入放射学“微创杯”优秀论文奖。具体奖项如下。

一等奖: 1 名(奖金 3000 元)

二等奖: 2 名(奖金 2000 元)

三等奖: 3 名(奖金 1000 元)

以上各奖项, 于 2000 年第四期出版后, 由本刊编委投票产生, 并将获奖情况在 2001 年第 1 期上公布。

本刊编辑部