

多数病人术后有轻度胸闷、胸痛等情况,无食管内出血、支架脱落等并发症。

随访 2~18 个月,所有支架保持开放、食管保持通畅。

## 讨 论

多数就诊的食管癌属于中晚期,其最常见的症状是进行性吞咽困难。由于食管恶性狭窄和合并癌引起吞咽困难、胸部感染及器官受累,严重影响病人体质状况和治疗效果,缩短生存时间<sup>[1]</sup>。此期病人外科疗效不佳,放疗常因范围较广、损伤较大、形成及加重瘘难以进行。应用支架植入术,可短期内明显减轻症状,改善营养、提高疗效,延长生存时间,是食管恶性狭窄的有效的姑息法治疗<sup>[2,3]</sup>。

行食管支架植入术,必须掌握好适应证及禁忌证<sup>[4]</sup>。早期病人应争取手术,合并气管瘘、合并纵膈瘘、手术后吻合口复发、放疗后狭窄等可考虑支架治疗,高位狭窄应禁行支架术。

文献报道食管内支架放置术可见食管内出血、支架脱落等并发症<sup>[5]</sup>。本组疗效满意、无并发症发

生,主要是注意:放置支架前球囊扩张不宜过度,术中定位准确、释放准确,术后禁止早期进食固体食物和防止剧烈呕吐。用镍钛合金支架者,避免吞咽过冷食物,以防支架滑脱。对合并瘘者宜用带膜支架。

食管内支架术是食管恶性狭窄的一种有效的姑息法治疗。在此基础上进行放疗、化疗(包括局部化疗)、中医中药等的综合治疗,有望进一步提高中晚期食管癌的治疗效果。

## 参 考 文 献

1. Kesen DP. Chemotherapy of esophageal carcinoma, Semin Oncol, 1984, 11:159.
2. 翟仁友. 食管支架治疗食管恶性狭窄(附 23 例分析). 中华放射学杂志, 1995, 4:59.
3. Cwikiel W. Malignant esophageal strictures: Treatment with a self-expanding nitinol stent. Radiology, 1993, 187:661.
4. 单鸿, 罗鹏飞, 李彦豪主编. 临床介入诊疗学, 广东科技出版社. 第 1 版, 广州:1997, 77.
5. 涂建英, 程永德. 食管支架与球囊扩张的并发症. 介入放射学杂志, 1995, 4:59.

(收稿日期:2000-06-20)

## 病例报道

### 介入溶栓治疗双下肢动脉血栓一例

刘顶成 杨学良

患者男性, 67 岁, 以“双下肢疼痛 10 天”为主诉于 2000 年 1 月 14 日入院。查体: 血压 24/16kPa。双下肢活动受限, 左侧较重; 皮肤颜色发暗, 无色素沉着及溃疡。双足背动脉、左侧股动脉搏动消失, 右侧股动脉搏动正常; 左侧小腿皮温低于右侧, 左足大拇趾感觉消失, 右侧正常。超声多普勒检查诊断: 双下肢动脉血栓性脉管炎。急诊行导管室行双下肢动脉造影及溶栓治疗。

采用 Stidinger 法穿刺右侧股动脉, 将 F6“C”形导管挂入左髂总动脉入口处, 行 DSA, 显示左髂总动脉栓塞, 侧支循环部分建立。遂在此缓慢注入 30 万 U 尿激酶进行溶栓治疗。尔后, 造影证实, 右髂总动脉栓塞程度稍有改善。拔出导管,

顺向穿刺右侧股动脉, 插入 F6“C”形导管至右腘动脉处进行 DSA, 显示右腘动脉处血栓形成, 遂更换 F0.35 溶栓导丝进行溶栓治疗。缓慢注入 80 万 U 尿激酶后造影证实: 原血栓位置明显下降, 栓塞程度明显改善。术后予抗凝、溶栓、抗感染治疗。

通过对左髂总动脉及右腘动脉的溶栓治疗, 使左髂总动脉栓塞情况有所改善, 右腘动脉血栓位置下降, 栓塞程度明显改善。患者诉双下肢疼痛明显减轻。查体: 双下肢活动稍受限, 皮肤颜色转红, 双足背动脉、左侧股动脉搏动弱, 右侧股动脉搏动正常, 右足背静脉充盈, 双下肢皮温升高, 左足大拇趾感觉恢复。患者术后病情恢复顺利, 1 周后出院。

(收稿日期:2000-04-17)

作者单位: 471031 河南洛阳解放军 150 中心医院