

能顺利超选,成样显得更为方便。手术要尽量超选出血动脉,这样栓塞效果好,术后并发症少。在超选失败后可行髂内动脉栓塞,即使栓塞两侧髂内动脉,也不会造成盆腔器官和组织缺血坏死<sup>[2]</sup>。但应尽量避开臀上、下支动脉,减少术后疼痛。栓塞材料的选择我们认为产后、外伤等非肿瘤性出血采用明胶海绵颗粒即可达到很好的止血效果,本组 9 例非肿瘤性出血均采用此材料,无一例复发。肿瘤性出血复发可能较大,为达永久性栓塞常采用丝线线段或明胶海绵加丝线段。无水乙醇因剂量和注射速度难以控制和患者痛苦大而已较少用。本组 1 例宫体巨大横纹肌肉瘤经 2 次双侧子宫动脉酒精栓塞,肿瘤

从 5 个月胎儿大小缩小至腹部不能触及,阴道流血停止。一般不单纯采用不锈钢圈栓塞,除造价高外,主要栓塞较大动脉易引起侧支循环的建立而再出血或达不到肿瘤的有效栓塞。可在上述材料栓塞后加不锈钢圈栓塞以巩固疗效。

#### 参考文献

- 1 罗来华,何乾文.经导管子宫动脉栓塞术在妇科疾病治疗中的应用.介入放射学杂志,2001,10:381.
- 2 单鸿,罗鹏飞,李彦豪.临床介入放射学.广州:广东科技出版社,1997.233.

(收稿日期:2002-06-18)

## ·临床经验·

### 微导管栓塞术在部分脾栓塞中的应用

甄江涛 刘丙木 杨永英 刘艳茹 田春英 王国泉

R65 B

随着介入性治疗的普遍开展,部分脾栓塞术已是脾功能亢进治疗的首选方法<sup>[1]</sup>。脾动脉分支的超选择是治疗的关键。少数患者脾动脉走行过于迂曲,常规方法很难进行超选择。我们利用微导管成功地解决了这一问题。

#### 材料和方法

##### 一、一般资料

本组 8 例患者,男性 3 例,女性 5 例,年龄 32~54 岁(平均 48 岁)。术前经病史、B 超、CT 及骨髓检查,确诊为脾功能亢进。

##### 二、治疗方法

常规用 5F 导管行腹腔动脉造影。利用超滑导丝尽最大限度将造影导管送入脾动脉主干,将 3F 微导管经造影导管同轴送入脾下极动脉,拔出微导丝,造影了解脾血管的走行及分布。将明胶海绵用眼科剪剪成 0.5~1cm 长、极细的条形,将此明胶海绵条放入盛有稀释造影剂的注射器接头,将注射器与微导管相连,透视下用力推注,此过程会先有阻力后有减压感,证明明胶海绵条已被送入靶血管。明胶海绵条的用量根据具体情况而定。

#### 结 果

8 例患者均取得成功,2 例患者除进行了脾下极

动脉栓塞还进行了中极动脉栓塞,术中、术后无严重并发症发生。

#### 讨 论

超选择脾下极动脉栓塞治疗脾功能亢进已被广泛应用,此法并发症少,可有效地减轻左上腹疼痛和减少左侧胸膜反应、肺炎等并发症的发生,并能防止脾动脉分支短期再通<sup>[2]</sup>。因此,超选择是治疗的关键。

根据脾动脉造影,脾动脉走行可分为上弧、水平、上开、波浪、回旋和下弧形,其中波浪型和回旋型的超选择是十分困难的,不容易成功<sup>[1,3]</sup>。

微导管的特点是管径纤细,管壁柔软,表面光滑,配套有微导丝,可作走行迂曲的细小血管分支的超选择插管诊疗。对于波浪型和回旋型的脾动脉,微导管可发挥其特点,顺利地完成任务。微导管成功治疗的关键是明胶海绵条要制作得极细,不要太长。根据脾脏大小、靶血管粗细程度决定用量,如果单纯下极动脉栓塞仍达不到理想的栓塞面积,还可用微导管超选择至其他分支,同法栓塞,直至满意为止。

我们在实际工作中,利用上述方法栓塞脾动脉,效果非常满意,无一例发生严重并发症。

#### 参考文献

- 1 王建华,王小林,颜志平,主编.腹部介入放射学.上海:上海医科

作者单位:071000 河北省保定市第一中心医院

大学出版社, 1998, 131.

- 2 李京雨, 张新国, 赵振琴. 部分性脾动脉栓塞方法的探讨. 介入放射学杂志, 1994, 3: 15-17.

- 3 梅雀林, 李彦豪, 鲁恩洁. 部分性脾栓塞术相关血管造影解剖. 临床放射学杂志, 2000, 4: 213.

(收稿日期: 2002-04-29)

## ·临床经验·

# 经动静脉序贯化疗与放射综合治疗肢体骨肉瘤

黄少英 罗剑云 蔡悦成 廖瑞珍

R73 B

肢体骨肉瘤以往均作外科截肢手术治疗, 预后并不乐观。3~5 年生存率不超过 20%。且截肢所导致患者精神和肉体创伤十分严重; 单纯放疗作为局部疗法虽可改变其细胞活性, 抑制肿瘤生长, 但仍未能提高生存率<sup>[1,2]</sup>。我们采用经动静脉化疗与放射综合治疗方法<sup>[3]</sup>, 对 6 例肢体骨肉瘤患者进行了综合治疗, 获理想效果。

## 材料与方法

### 一、材料

6 例中男 5 例, 女 1 例, 年龄 12~21 岁, 平均 16 岁, 全部病例均经临床, X 线摄片、CT、血管造影综合诊断, 2 例行手术切取组织病理细胞学确诊。

6 例患者中病变在肱骨上段 1 例, 肱骨下段 1 例, 股骨下段 3 例, 胫骨上段 1 例, 所有病例有明显软组织肿块, 1 例胸片检查已有肺转移。

### 二、技术方法

(一) 插管及造影 采用德国 Braun 公司生产的 Implantofix 导管药盒系统, 经左锁骨下动脉穿刺, 穿刺成功后先引入 5F 猪头导管至患肢供血动脉近心端用高压注射器注入造影剂行造影术, 了解病变部位血供情况, 然后拔出造影导管再引入导管药盒系统, 管尖放置靶血管, 药盒植入左锁骨下区皮下。

(二) 化疗与放疗方案 经导管药盒系统动脉灌注 CDDP 10mg×10d, ADM 10mg×5d, 灌注前用止血胶布或血压计气囊结扎患肢远段, 以减缓血流, 提高病灶药物浓度和时间, 静脉点滴 MT 2g, CF 6mg×5d, 每次动脉灌注 30min 后即进行直线加速器照射 20GY, 20d 为 1 个疗程, 间隔 1 个月重复上述方案治疗。6 例中施行 2 个疗程 3 例, 3 个疗程 2 例, 1 个疗程 1 例。

## 结 果

6 例肢体骨肉瘤患者均经导管药盒系统患肢血管造影定期监测所见, 治疗前全部患肢病变区呈富血型改变, 治疗后病理血管完全消失 1 例, 只有单支动脉血管流通; 1 例表现为纤细正常血管分布, 4 例病理血管减少 45%~85%, 平均减少 68%。临床表现患肢疼痛减轻或消失, 软组织肿胀完全消退 2 例, 明显缩小 3 例, 1 例无变化, 生存期随访 13~20 个月 3 例, 25 个月 1 例, 2 例 28 个月至今仍存活, 经临床表现, 造影, 普通 X 检查, 结果显示为治愈病例, 至今未见复发。

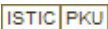
## 讨 论

经动脉灌注治疗骨肉瘤是通过提高瘤体内的化疗药物浓度, 使药物最大限度地起到抑制瘤细胞分裂, 促进瘤细胞变性坏死来增强治疗效果, 根据这一原理, 我们采用经皮左锁骨下动脉导管药盒系统植入术<sup>[4]</sup>, 目的是建立不同抗肿瘤药物的联合应用, 在不同阶段阻断或抑制肿瘤细胞合成代谢以达到治疗效果, 经动脉序贯化疗, 保留了动脉内一次性冲击化疗的优势, 同时延续了动脉途径所提供的便利, 较之全身静脉给药在小剂量高靶区血药浓度和药物动力学监控上具有明显优越性。治疗前多种化疗药物配伍设计, 目的是为最大限度减低其不良反应<sup>[5]</sup>。

本组 6 例患者均施行了导管药盒系统植入术, 建立了良好的给药途径, 有 3 例骨肉瘤患者各进行了 3 个疗程的动脉灌注化疗, 同时可根据肿瘤细胞分裂周期有效调整药物和给药时间, 对肿瘤细胞更具有针对性。

本组 6 例患者采用了 CDDP、ADM 为动脉灌注, 选用 MTX、CF 静脉点滴。我们考虑对所实施的方案尽量预防并发症的发生而又可望获得较好疗效。

作者单位: 526021 广东肇庆市第一人民医院放射科、肿瘤科

作者: 甄江涛, 刘丙木, 杨永英, 刘艳茹, 田春英, 王国泉  
作者单位: 071000, 河北省保定市第一中心医院  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2002, 11 (6)  
被引用次数: 3次

## 参考文献(3条)

1. 王建华, 王小林, 颜志平 腹部介入放射学 1998
2. 李京雨, 张新国, 赵振琴 部分性脾动脉栓塞方法的探讨[期刊论文]-介入放射学杂志 1994 (01)
3. 梅雀林, 李彦豪, 鲁恩洁 部分性脾动脉栓塞术相关血管造影解剖[期刊论文]-临床放射学杂志 2000

## 引证文献(3条)

1. 刘斌元, 郭红斌 部分脾栓塞术治疗脾功能亢进的临床研究[期刊论文]-中外医疗 2009 (7)
2. 杨怀龙, 官泳松, 何志明, 王宏, 纪艳 微导管和聚乙烯醇在部分脾栓塞中的应用[期刊论文]-世界华人消化杂志 2006 (34)
3. 李强, 牟玮 部分性脾栓塞治疗脾功能亢进的疗效[期刊论文]-第三军医大学学报 2004 (21)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200206021.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206021.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 04031e54-c1f3-42b9-bdb2-9e38016bd81a

下载时间: 2010年11月24日