

根据这一理论和结合慢性骨髓炎血运情况有不同程度的损害特点,我们在抗感染的同时,采用扩血管和疏通微循环的药物配合治疗取得了良好的效果。本组资料表明介入治疗加手术的方法疗效确切,复发率低而单纯药物灌注仍有一定的复发率。

至于置管时间目前尚难定论,李喜东等<sup>[3]</sup>报道最长为 7 d,本组最长为 9 d,置管时间与疗效之间的关系还有待于进一步观察,但可以肯定,置管时间过长会增加外源性感染的机会和拔管后止血困难。另外,抗生素用量尚待研究,局部用量与全身用量相当,局部浓度高在提高疗效的同时是否会更易产生耐药性。

总之,介入治疗慢性骨髓炎方法简单,实用性强,疗效可靠,缩短了治疗时间,减少了患者的痛苦。

通过造影了解病灶周围的血管情况,对临床吻合血管的选择具有指导意义。

#### 参 考 文 献

- 1 高秋明,刘兴炎.慢性骨髓炎的治疗.中国矫形外科杂志,2002,10:1120.
- 2 Esterhai JL, Sennett B, Gelb H, et al. Treatment of chronic osteomyelitis complicating nonunion and segmental defects of the tibia with open cancellous bone graft, posterolateral bone graft, and soft tissue transfer. J Trauma, 1990, 30:49-54.
- 3 李喜东,韩晓梅,朱红玲,等.慢性骨髓炎的介入治疗.吉林医学,1998,19:25.
- 4 樊晓海,刘兴炎,甄平.介入治疗在慢性骨髓炎治疗中作用的实验研究.骨与关节损伤杂志,2001,16:112-113.

(收稿日期 2003-08-26)

## · 临床经验 ·

### Seldinger 技术在囊肿硬化及脓肿抽吸中的应用

武志峰 张跃珍 李健丁

CT 引导下介入治疗,因其创伤小、痛苦少、疗效好、费用低已经为临床所接受<sup>[1,2]</sup>。其中囊肿硬化治疗及脓肿引流治疗应用更广。我们参照 Seldinger 技术,提出一套适合囊肿硬化治疗及脓肿抽吸的方法。现将所用材料、操作方法介绍如下,并将依此治疗的 44 例病例与依传统方法所治病例进行对照。

#### 材 料 和 方 法

##### 一、材料

①穿刺包。其中应有孔巾,布巾钳,注射器,无菌试管等。②穿刺针。Seldinger 穿刺针或与其类似的较长带芯穿刺针。③动脉鞘管。④导丝。用短导丝。

##### 二、方法

①CT 扫描定位,选择穿刺点、穿刺角度并做好标记。②局麻及无菌条件下用穿刺针穿入囊肿或脓肿(以上步骤与一般 CT 活检类似<sup>[3]</sup>)。拔出穿刺针的针芯并顺时针送入导丝。③固定导丝并从其尾部拔掉穿刺针,循导丝插入动脉鞘管。插入动脉鞘管

的粗细依具体情况而定,一般脓肿抽吸治疗宜选用管径粗的动脉鞘。④行 CT 扫描,了解动脉鞘管的位置,必要时调整其深度直至进入囊肿或脓肿的中心或底部。

穿刺定位后行囊肿硬化治疗。先抽尽囊液,注入一定浓度的对比剂,行 CT 扫描,确认囊肿没有与外界相通时注入硬化剂,脓肿抽吸引流时先抽取一部分脓液置入无菌试管送细菌培养并涂片,而后抽尽脓液,并用生理盐水反复冲洗脓腔,再用广谱抗生素反复冲洗脓腔。

囊肿硬化治疗后即可拔出动脉鞘管,脓肿抽吸引流时可留置动脉鞘管以备日后冲洗、引流。

#### 结 果

为了了解 Seldinger 技术的应用情况现将该技术应用前后的病例对比见表 1、2。

表 1 囊肿硬化治疗

技术阶段	治疗总数	出现并发症数	并发症出现率
Seldinger 技术应用前	37	3	8.1%
Seldinger 技术应用后	28	0	0

表 2 脓肿治疗

技术阶段	治疗总数	一次治愈数	一次治愈率
Seldinger 技术应用前	21	16	76%
Seldinger 技术应用后	16	15	90.4%

### 讨 论

为了使 CT 引导下囊肿硬化治疗及脓肿抽吸引流治疗更加完善,我们借用了 Seldinger 技术,其中最重要的是动脉鞘管的应用,首先动脉鞘管短小,易于操作;其次动脉鞘管既不透 X 线又不产生伪影,适合 CT 扫描下追踪。另外它的前端圆钝不容易刺破囊肿壁与脓肿壁,不仅在操作中不易引起并发症,而且有利于囊液及脓液的抽尽;最后动脉鞘管既有一定的硬度能够较容易地穿过较厚的组织结构,如

背部肌肉,又不会被周围组织夹闭,同时动脉鞘管又有一定的柔软性,插入组织内后,其插入部分受组织挤夹,固定较为牢靠,而暴露在体外的部分又较柔软,便于抽吸等操作,也便于留置时贴皮肤固定。总之 Seldinger 技术的应用不仅使治疗更方便,而且使一次性治愈率提高,并发症减少。

### 参 考 文 献

- 1 张雪哲,陆立,曹林德,等.肾囊肿穿刺硬化治疗.中华放射学杂志,1997,31:31.
- 2 张雪哲,曾林群,彭如臣,等.CT 引导下肝囊肿硬化治疗.中华放射学杂志,1995,29:29.
- 3 武志峰,赵卫东,张跃珍,等.CT 引导下 TEMNO 切割针活检.山西临床医药,2000,6:9.

(收稿日期 2003-05-09)

## · 临床经验 ·

### 介入治疗前列腺良性增生

陈敬方

前列腺良性增生是中老年男性的常见病,治疗方法主要有药物、外科手术切除、激光手术,介入手术,气化治疗等方法。我院自 2001 年 6 月开展介入手术治疗 10 例前列腺良性增生,效果明显,现总结分析如下。

#### 材料和方法

10 例患者年龄为 50~80 岁,平均 69 岁,症状有尿频、尿急、排尿困难和夜尿次数增多等。均经肛指检查、B 超和 CT 检查确诊为中到重度前列腺良性增生,且药物治疗效果不佳。

所用材料为一次性导尿管,5 ml、10 ml、20 ml 注射器和 UDBS-090029 球囊扩张管等。方法是首先通过 B 超或 CT 检查确诊为前列腺良性增生,各项辅助检查又无介入手术禁忌证。然后医生在 X 线电视引导下,常规消毒、铺巾、局部黏膜浸润麻醉。用一次性导尿管行逆行尿道造影,确诊前列腺对尿道的挤压情况、尿道狭窄段的长度及程度,最后用 UDBS-090029 球囊行尿道逐级间歇扩张,保持一定压力 10~15 min,退出球囊,再次造影,确定尿道通畅为止保留尿管 24 h。术后给予冲洗膀胱,抗感染

和对症处理。

#### 结 果

10 例病员术后均在 1 周内,症状明显缓解,尿频、尿急、夜尿次数增多的症状均消失,100% 显效。

#### 讨 论

1. 前列腺良性增生是老年男性常见病。前列腺本是一个肌纤维的腺体器官,由围绕尿道的内层腺体和其外层腺体组成。增生主要发生在内层,包括从围绕膀胱颈到精阜的后尿道黏膜腺组和尿道黏膜下腺组,先是纤维肌组织增生而后腺体增生。后尿道受增大腺体挤压,产生延长迂曲、狭窄而导致排尿障碍等症状。

2. 前列腺良性增生的传统治疗方法有药物治疗,外科手术治疗等。但有些病例药物治疗效果不佳,外科手术治疗又出血较多,损伤较大,适应证要求严格,禁忌证较多受到一定限制,术后并发症较多。

3. 介入治疗前列腺良性增生,是根据前列腺和尿道的解剖关系有尿道球囊扩张术和尿道支架置入术。我院目前采用的是球囊扩张术,该方法主要优点有:①所需设备要求不高,只要有电视 X 线机即

# Seldinger技术在囊肿硬化及脓肿抽吸中的应用

作者: [武志峰](#), [张跃珍](#), [李健丁](#)  
作者单位: [030001, 山西医科大学第一医院放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC** **PKU**  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2004, 13(2)  
被引用次数: 2次

## 参考文献(3条)

1. [张雪哲](#), [陆立](#), [曹林德](#) [肾囊肿穿刺硬化治疗](#) 1997
2. [张雪哲](#), [曾林群](#), [彭如臣](#) [CT引导下肝囊肿硬化治疗](#) 1995
3. [武志峰](#), [赵卫东](#), [张跃珍](#) [CT引导下TEMNO切割针活检](#)[期刊论文]-[山西临床医药](#) 2000(06)

## 引证文献(2条)

1. [张昌林](#), [程天江](#), [刘玲](#), [赖大兰](#) [CT引导下经坐骨大孔穿刺无水乙醇硬化治疗卵巢囊肿的临床应用](#)[期刊论文]-[中国现代医生](#) 2008(1)
2. [李鹤平](#), [黄玉莲](#), [杨建勇](#), [陈伟](#), [庄文权](#), [陈建业](#) [比较CT与超声在导引腹部囊肿经皮穿刺硬化治疗中的作用](#)[期刊论文]-[影像诊断与介入放射学](#) 2005(4)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200402027.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402027.aspx)

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 3e6dc452-396b-4d88-b94c-9e2b009e54ba

下载时间: 2010年11月11日