

本组中心型肺癌的总缓解率为 80.6% , 优于周围型肺癌 35.3% , 因为前者的肿瘤血供较后者丰富得多^[3]。

三、BAI 化疗效果与病理类型的关系

本组未分化癌总缓解率 93.4% , 鳞癌 79.8%、腺癌 71%。有作者报道疗效以小细胞未分化癌最好 , 但各组织类型间疗效差异无统计学意义^[5]。

四、BAI 化疗效果与血管构成的关系

本组多血管型的总缓解率 76.6% , 少血管型的缓解率 36.0% , 前者较后者疗效好。

五、BAI 治疗时间及综合治疗

一般认为介入治疗间隔时间为 3~4 周 , 据我们观察介入治疗后 1 个月复查胸片、血常规及心电图等 , 然后根据检查结果及患者的一般情况 , 如病灶缩小情况满意 , 血象及心电图正常 , 可考虑进行第 2 次治疗。如白细胞计数太低 , $< 3 \times 10^9/L$; 或心电图明显异常 , 一般情况较差时 , 应考虑做相应处理后再行 BAI。

六、治疗并发症的预防

①首先造影剂尽量选用非离子造影剂。②注药前应仔细分析 DSA 图像确认有无肋间及脊髓动脉

共干 , 在不确切的情况下最好不要盲目注药 , 或进行试注药观察患者有无反应 , 应进行超选择插管。③推注化疗药时应适当稀释后注射 , 特别是阿霉素类化疗药 , 应用 5% 或 10% 的葡萄糖注射液按 10 mg : 15~20 ml 比例进行稀释 , 并且应缓慢注射。速度过快会出现较剧烈反应 , 这一点应特别注意。④BAI 治疗术后 8~12 h 后应鼓励患者咳嗽 , 必要时用一些祛痰药 , 避免痰液或痰栓阻塞引起阻塞性炎症或肺不张。本组曾有 4 例 BAI 治疗后 1 d 出现肺不张。其中 2 例是对侧的不张。

参 考 文 献

- 1 史跃 , 高从敬 . 采用双介入治疗中晚期肺癌的临床研究 . 介入放射学杂志 , 2002 , 11 : 184-185 .
- 2 马起民 , 高顺卿 , 李立国 , 等 . 中晚期肺癌的介入治疗 . 介入放射学杂志 , 2000 , 9 : 113-114 .
- 3 程洁敏 , 王建华 , 颜志平 , 等 . 肺动脉化疗药盒埋置术治疗肝癌肺转移 . 介入放射学杂志 , 2000 , 9 : 158-160 .
- 4 顾福嘉 , 李雪松 , 周松 , 等 . 支气管动脉灌注紫杉醇治疗 18 例非小细胞肺癌 . 介入放射学杂志 , 2001 , 10 : 365-367 .
- 5 罗祖颜 , 刘子江 , 袁建华 , 等 . 非小细胞肺癌介入治疗后癌细胞凋亡的研究 . 介入放射学杂志 , 2001 , 10 : 17-19 .

(收稿日期 2003-10-20)

· 临床经验 ·

经皮穿刺注入地塞米松空气治疗乳腺囊肿

李德春 杨玉娥 燕敦华

乳腺囊肿是妇女常见病之一 , 约占乳腺疾病的 3.6%^[1]。临床上一一直采用手术切除治疗 , 由于病因不同 , 术后患者常有不同程度的复发 , 术后留下瘢痕影响美观 , 患者一般不易接受 , 再次手术患者更是难以承受。我们应用经皮注射的方法治疗 15 例患者 , 取得了明显的疗效。

材料和方法

一、病例选择

选择临床上乳腺触诊及 B 超检查诊断为乳腺囊肿的患者 , 经皮囊肿穿刺抽液 , 抽液为非血性液体者 , 注入地塞米松及空气后显示内壁光滑的 15 例患者 , 年龄 26~43 岁 , 平均 36 岁 , 均已生育 , 1 例为正在哺乳妇女。穿刺液为血性或内壁不光滑者 , 建议

进一步手术治疗 , 不在本方法观察范围内。

二、治疗方法

治疗前行乳腺触诊及钼靶摄取乳腺正、侧位片。患者仰卧于检查床上 , 行局部皮肤常规碘伏消毒 , 不行麻醉 , 施术者左手拇指 , 食指 , 捏住肿块 , 右手持穿刺针缓慢刺入囊肿内 , 并不断变换穿刺针方向 , 当穿刺针流出液体时 , 套上针管抽吸液体 , 边抽吸边变换患者体位 , 直至无液体流出为止 , 将所有抽出液注入试管内 , 观察液体外观性状 , 计算液体量 , 然后抽取液体总量 20% 的地塞米松注入囊腔内 , 再抽取相当于液体量 80%~95% 的经多层无菌纱布过滤的空气 , 缓慢注入囊腔内 , 当患者明显感到乳腺局部肿胀感时 , 停止注入气体 , 拔出穿刺针 , 局部按压止血 5 min。再次摄取乳腺正侧位钼靶片 , 观察囊肿数目及囊腔内壁情况。抽取液行细胞学检查。1 个月后触诊复查 , 3 个月后 , 触诊检查并摄取乳腺正侧位钼靶

片复查。

结 果

15 例患者抽出液均为淡黄色液体,液体量为 5.2~14.8 ml,平均 7.8 ml。抽取液细胞学涂片为阴性。3 例为 2 个囊肿,12 例为单发囊肿。囊壁均显示光滑,未见壁内结节或局限性细粒钙化。15 例的 18 个囊肿,病灶位于外上象限 14 个,内上象限 4 个。1 例 2 周后触诊复查囊肿大小无明显变化,重复治疗 1 次,无复发。所有患者术后均未作任何抗炎治疗,乳腺局部及全身无任何不适。3 个月后再来院复查,行触诊及乳腺摄片,囊肿影消失。

讨 论

随着目前微创治疗的不断进步,乳腺囊肿的介入治疗以其创伤小,费用低,不影响美观,无不良反应,安全性高,越来越受到重视。

乳腺囊肿以单纯性囊肿及乳腺积乳囊肿^[2]最常见,单纯性囊肿主要是由于乳腺导管上皮增生,细胞增多,导致乳管伸长迂曲,血运障碍,管壁坏死,形成囊肿。乳腺积乳囊肿,是由于任何原因引起的乳管梗阻,如炎症刺激,手术损伤造成输乳管狭窄或堵塞,乳汁淤积在所属腺泡或末端乳管内,腺泡坏死,彼此融合成大小不等的囊肿,目前临床上常行手术切除。由于病因不同,术后很难避免囊肿再发复发。

囊肿囊壁主要由 2 层细胞构成^[3],内层为腺上皮,外层为肌层,腺上皮具有分泌功能,分泌物无法充分排出,以致囊肿。只有当局部具有分泌功能的腺上皮被破坏后才能彻底治愈。在过去就有一些学者提出,采取囊内注入空气,造成囊内压力过高,使腺上皮组织破坏,随着时间的延长,由于空气被吸收,囊肿会逐渐萎陷形成瘢痕,即形成纤维化囊肿,达到治疗目的^[1]。但是由于空气注入后,对囊肿形

成刺激使其毛细血管扩张,通透性和渗出增多,往往很快发现囊肿再次出现,并且在抽液过程中不可能完全抽尽囊液也造成复发,达不到治疗目的。我们根据地塞米松具有强大的抗炎作用,在炎症早期可减轻渗出、水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润及吞噬反应,在后期,可减轻血管扩张并降低毛细血管的通透性收缩血管,改变血管的反应性,加强小血管张力使周围循环通畅,使病灶快速机化,从而达到彻底根治。

本研究中囊肿穿刺抽出液体后地塞米松空气造影除单纯治疗作用外,还具有鉴别诊断价值。可以观察囊内壁的光滑程度,有无异常阴影或局限性细粒钙化,是否存在乳头状瘤以及抽出液行细胞学检查,能够进一步明确囊肿性质,确定是否需要进一步手术治疗。

本组 15 例患者经治疗 3 个月复查囊肿全部消失,治愈率达 100%,但是病例数量,随访时间有限,疗效判断还需进一步观察。从我们治疗的经验判断,具有以下征象者可以首选本方法进行治疗:①囊肿旁无肿块影;②抽出液细胞学检查为阴性;③囊肿内充气造影后见囊肿内壁光滑;④手术切除后再发。

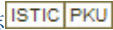
本法操作简便,创伤小,费用低,见效快,疗效确切,不遗留瘢痕,不影响乳房美观,并发症少,较外科手术切除有明显优势。并且还可以重复多次治疗多发,再发,复发囊肿,直至囊肿消失,因此这种方法很值得临床推广应用。

参 考 文 献

- 1 徐开楚,主编.乳腺疾病影像诊断与治疗学.上海:上海科技教育出版社,1996.
- 2 王淑贞,主编.实用妇产科学.北京:人民卫生出版社,1994.
- 3 徐秉栋,张人立,主编.病理学 第三版.南京:东南大学出版社,1997.

(收稿日期 2003-02-19)

经皮穿刺注入地塞米松空气治疗乳腺囊肿

作者: [李德春](#), [杨玉娥](#), [燕敦华](#)
作者单位: [221009, 江苏省徐州市第四人民医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13 (4)
被引用次数: 3次

参考文献(3条)

1. [徐开堃](#) [乳腺疾病影像诊断与治疗学](#) 1996
2. [王淑贞](#) [实用妇产科学](#) 1994
3. [徐秉栋](#), [张人立](#) [病理学第三版](#) 1997

引证文献(3条)

1. [王丽红](#), [钟红玲](#), [张淑霞](#), [左艳芳](#) [经皮穿刺注入醋酸曲安奈德治疗单纯性乳腺囊肿61例体会](#)[期刊论文]-[局解手术学杂志](#) 2009 (5)
2. [李德春](#), [李瑞红](#) [乳腺囊肿的微创治疗方法研究](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2006 (3)
3. [胡翀](#), [谭晓燕](#), [叶延青](#) [1993~2005年珠海市妇女乳腺普查结果分析](#)[期刊论文]-[中国妇幼保健](#) 2006 (9)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404027.aspx

授权使用: qkxb11 (qkxb11), 授权号: f480c142-bff1-44a6-a2a6-9e2b00b3ce31

下载时间: 2010年11月11日