

· 实验研究 ·

股骨头缺血性坏死的多介入治疗

程志刚 吴伟 刘永生 彭芳 罗福英 王永松 向福胜

股骨头缺血性坏死是临床常见病,由于病因多元,发病机制尚未完全明了。近年来,我们采用多介入放疗法治疗 15 例股骨头缺血性坏死,共 19 髋,疗效满意,现报道如下。

材料与方 法

本组 15 例,男 10 例,女 5 例,年龄为 21~58 岁。其中 4 例为双侧股骨头缺血性坏死,15 例可能的病因为外伤所致 3 例,长期激素治疗 5 例,慢性乙醇中毒者 3 例,另 4 例原因不明,临床上表现均有患肢髋关节疼痛,不同程度的关节跛行,功能受限,所有病例经 X 线片和 CT 检查确诊。

采用 Seldinger 技术,经股动脉插管,将导管超选择至患侧的闭孔动脉、旋股内、外动脉,行 DSA 造影,并分别注入山 蓍碱 20 mg,尿激酶 50 万 U,复方丹参注射液 30 ml,低分子右旋糖酐 100 ml,注完药后再用同样的速率和剂量作 DSA 造影,以观察用药前后的血管变化情况。拔出导管再经股动脉植入导管药盒系统,将导管头置于旋股内、外侧动脉开口上方,药盒体埋于大腿内侧皮下。1 周后在局麻下行患侧股骨头钻孔髓内减压,并用刮匙刮出死骨,取自身髂骨做成骨颗粒加骨形成蛋白(BMP)混合,将其填充至刮出空腔或减压孔内并夯实。以后定期经动脉导管药盒系统注入山 蓍碱 20 mg,尿激酶 25 万 U,复方丹参 30 ml,低分子右旋糖酐 100 ml,每周注药 1 次,持续 3~6 个月,视病情取出导管药盒系统。

结 果

本组股骨头缺血性坏死经多介入治疗后,疼痛明显减轻甚至消失。其中疼痛消失 8 例,明显减轻 4 例,有所缓解 2 例,效果不明显 1 例。髋关节功能变化,髋关节运动包括屈曲、后伸、外展、内收、内旋、外旋和环转运动。各种方向运动的总和正常为 260°~320°,按照度数改变髋关节运动功能分 4 度,260°~190°为 I 度,190°~160°为 II 度,160°~130°为 III

度,130°以下为 IV 度。本组治疗后按上述标准均有改善。见表 1。

治疗后 3~6 个月 X 线片复查,所有病例 X 线所见坏死组织有不同程度的吸收,死骨中心缩小,骨小梁更加致密,并见有新骨的形成及明显修复(图 1、2)。

表 1 15 例患者治疗前后功能恢复情况

治疗前 分 组	例 数	治疗后				
		正常	I	II	III	IV
I	3	2	1	0	0	0
II	6	4	2	0	0	0
III	5	1	2	1	1	0
IV	1	0	0	0	1	0



图 1 股骨头变形见多个囊状透亮破坏区



图 2 患者治疗 6 个月后股骨头密度增高,明显修复

讨 论

股骨头缺血性坏死的发病机制目前尚不完全明确。股骨头缺血性坏死已有多种介入治疗方法,以往多位学者报道介入治疗股骨头缺血性坏死的疗效确切,效果满意^[1-3]。但就单一的介入疗法尚有一定的局限性,很难保证介入治疗后血管长期保持通畅,坏死骨得到充分的血液供应而修复。尽管有的学者将股骨头髓腔穿刺减压与动脉药物灌注联合应用提高疗效^[4],但由于单一介入治疗术中用药变化较大,介入次数多少不等。为了使其保持序贯治疗,而采用的多介入法治疗股骨头缺血性坏死恰好是对各自单一介入疗法不足的补充。介入治疗中植入动脉导管药盒系统,可保证持续用药。保持了用药的连续性,有利于序贯治疗,减少多次插管对血管的损伤,从而保证介入溶栓治疗后血管长期保持通畅,使坏

死骨得到充分的血流供应而顺利修复。另一方面钻孔减压植入髂骨碎骨颗粒加 BMP,降低了骨内压,改善了骨内微循环,有利于坏死骨修复。总之,多介入法治疗股骨头缺血性坏死,是多种介入疗法的有机结合,并且强调综合治疗的价值,取得了较好的效果。

参 考 文 献

- 1 李范军,韩晓梅,邵培坚,等.成人外伤性股骨头缺血性坏死的介入治疗.临床放射学杂志,1997,16:170-171.
- 2 张孟增,刘沧君,骆福志,等.股骨头缺血性坏死的介入治疗(附 68 例分析).中国医学影像技术,1998,14:627-628.
- 3 张富强,曹建民,陈君坤,等.股骨头缺血性坏死的介入治疗.介入放射学杂志,2001,10:113-114.
- 4 张孟增,刘沧君,骆福志,等.股骨头缺血性坏死双介入治疗(附 52 例报告).现代适用影像学,1997,6:200-205.

(收稿日期 2003-11-03)

· 临床经验 ·

大咯血的介入治疗(附 6 例报告)

叶凯 玄祖旗

大咯血支气管动脉介入栓塞治疗已被广泛应用^[1],但只栓塞支气管动脉,栓塞剂仅为单一的 PVC 颗粒或明胶海绵^[2],并不能完全止血。我院采用联合栓塞支气管动脉、肋间动脉、膈动脉治疗大咯血 6 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

材料和方法

一、临床资料

6 例患者,女 5 例,男 1 例,年龄 24~71 岁,平均 44 岁,病程 3 d~30 年,咯血量均在 400 ml/24 h 以上,经内科治疗无好转。其中支气管扩张并咯血 3 例,肿瘤咯血 2 例,肺结核并咯血 1 例。首次咯血 4 例,反复咯血 1 例,于外院行 2 次支气管动脉栓塞术后不久,仍咯血 1 例。

二、治疗方法

采用 Seldinger 技术,局麻下经皮右股动脉穿刺进管到气管分叉水平,造影寻找支气管动脉、病变侧肋间动脉、膈动脉,显示双侧支气管动脉、肋间动脉、膈动脉,分析异常供血血管,透视下经导管注入 PVC

颗粒(直径 400~800 μ m)、明胶海绵颗粒(1 mm \times 1 mm \times 1 mm)+明胶海绵条(1 mm \times 1 mm \times 10 mm)或弹簧圈,分别逐级栓塞异常的供血动脉。反复造影直至病变血管不显影即停止栓塞。设备为岛津 DAR—1200 数字减影机,导管用 COOK 公司生产的 5F Cobra 导管、3F 超微导管,0.035 英寸超滑导丝。对比剂为优维显或欧乃派克,栓塞前仔细观察供血血管,注意有无异常交通。

结 果

一、血管造影表现

4 例为支气管动脉单支供血,造影表现主要为支气管动脉增粗、扭曲,末梢血管呈丛状紊乱不规则,或肿瘤血管及肿瘤染色。1 例患侧支气管动脉、膈动脉供血。1 例右支气管动脉(1 支)、左支气管动脉(2 支)、右肋间动脉(3 支)、右膈动脉(1 支)供血,可见供血血管增粗、扭曲延长、伸向病变区。

二、疗效分析

6 例患者采用明胶海绵+PVC 颗粒 4 例,明胶海绵+弹簧圈 1 例,明胶海绵+PVC+弹簧圈 1 例,均 1 次栓塞成功,立刻止血 6 例,治愈 5 例,显效 1

股骨头缺血性坏死的多介入治疗

作者: 程志刚, 吴伟, 刘永生, 彭芳, 罗福英, 王永松, 向福胜
作者单位: 436000, 湖北省鄂州市中心医院
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(6)
被引用次数: 5次

参考文献(4条)

1. 李范军, 韩晓梅, 邵培坚. 成人外伤性股骨头缺血性坏死的介入治疗 1997
2. 张孟增, 刘沧君, 骆福志. 股骨头缺血性坏死的介入治疗(附68例分析)[期刊论文]-中国医学影像技术 1998(01)
3. 张富强, 曹建民, 陈君坤. 股骨头缺血性坏死的介入治疗[期刊论文]-介入放射学杂志 2001
4. 张孟增, 刘沧君, 骆福志. 股骨头缺血性坏死双介入治疗(附52例报告) 1997

引证文献(5条)

1. 招健明, 彭永军, 冯运奎, 吴业坤, 张清莲, 彭永政, 杜秀眉. 中药动脉灌注介入治疗股骨头缺血性坏死的临床应用[期刊论文]-按摩与导引 2008(12)
2. 胡秀香, 张美玲, 崔影. 股骨头缺血性坏死双介入治疗的护理体会[期刊论文]-中国医药指南 2008(17)
3. 史沛, 茹凤娟, 郭春雨, 胡宗杰, 臧西超. 经动脉骨髓干细胞移植结合介入治疗股骨头缺血性坏死[期刊论文]-中国组织工程研究与临床康复 2007(37)
4. 曾茹雪, 黄文, 郭小华, 马培能, 王燕勤. 动脉内置管持续药物灌注治疗股骨头缺血性坏死临床应用[期刊论文]-医用放射技术杂志 2006(4)
5. 李洪波, 党建波, 朱秀民, 邓伟. 高压氧配合动脉灌注治疗股骨头缺血性坏死[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406024.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: c896da3a-10e8-4304-a1e9-9e2b00d80078

下载时间: 2010年11月11日