

积极开展血管疾病的介入治疗

李麟荪, 程永德

【摘要】介入放射学是在医学影像导向下进行治疗的学科,人们普遍承认的是从 1964 年 Dotter 同轴导管治疗动脉闭塞性疾病开始的。原因是介入放射学不是一项或几项技术,而是一门学科。至 1974 年放射医师 Gruntzig 研究出球囊导管,并立即应用于冠状动脉,这才在美国掀起了长时期的“球囊热”。虽然“介入疗法”传到中国最初是以治疗肿瘤的,在中国肿瘤较血管患者多,介入治疗肿瘤也是十分有效的方法,肿瘤介入应该有所发展。但是血管介入不应忽视!近 10 年来,血管介入有了长足的进步。首先是器械有了很大的发展,血管腔内成形术,不只是使用导管、导丝和球囊,血栓切除器有了很大的发展,可以说是种类繁多。在支架方面也有了很大的发展,为了防止狭窄,有了药物洗脱支架,还有隔绝作用的覆膜支架等。把介入的重点放回血管上来,使介入放射学更上一层楼。

【关键词】积极开展 血管疾病 介入治疗

More attention for developing interventional therapy of vascular diseases LI Lin-sun, CHENG Yong-de. The 1st. Affiliated Hospital, Nanjin Medical University Nanjin 210029, China

【Abstract】Interventional radiology is a kind of therapeutic subject under the guidance of medical imaging. According to our knowledge, it began in 1964 through coaxial catheterization treatment for arterial occlusive disease by Dotter. 1974, radiologist Gruntzig created balloon catheter utilizing for coronary arterial disease immediately with promising outcome and thus exciting a long term of “balloon thrill” in America. In China, “intervention” is mainly for treating tumor because tumor is more commonly occurring than the vascular disease with effective result. The vascular intervention appears to have an arousing improvement during the latest 10 years with great development of instruments including endovascular angioplasty by application of catheter, guide wire, balloon and even thrombectomy device, etc. There are also huge development in stent placement including drug eluting stent, endovascular graft exclusion, etc. for prevention of stenosis. After all vascular intervention has to be considered as the major subject and made with end less improvement. (J Intervent Radiol 2005, 14:1-2)

【Key words】More attention developing; Vascular disease; Interventional therapy.

如果说介入放射学是在医学影像导向下进行治疗的学科,那么介入放射学的开始可以说是从空气灌肠治疗肠套叠开始。但是人们普遍承认的却是从 1964 年 Dotter 同轴导管治疗动脉闭塞性疾病开始的。原因是介入放射学不是一项或数项技术,而是一门学科。作为一门系列的学问,它对对疾病的病因、病理开始到介入治疗、介入器械、原理,都进行了深入的研究,并且被广大的医学工作者和患者所接受。

但是从它的发展史看,它一开始就被其他临床科反对。Dotter 的工作没有得到美国乃至它所在医

院的支持,而是被欧洲的同行人所采纳。至 1974 年放射医师 Gruntzig 研究出球囊导管,并立即应用于冠状动脉,这才在美国掀起了长时期的“球囊热”,其结果是心脏介入成了心内科的“工作”。以后介入医师的栓塞术治疗颅内动脉瘤,也被部分神经内、外科视为他们科的“工作”。现在的主动脉支架和血管性疾病的介入治疗也在逐步血管外科所承担。

奉献是一种美德,但是作为一种学科,知识与内容的支离破碎不完整,学术发展会受阻碍,其结果必然导致这一学科的解体。我们作为这一代的介入放射工作者深有负罪之感。

虽然,介入疗法传到中国是以治疗肿瘤“开始”的,林贵等的最初 2 篇论文都是与肿瘤造影与栓塞有关,诚然,在中国肿瘤患者较血管病患者多,介入

治疗肿瘤也是十分有效的方法 ,肿瘤介入应该有所发展。但是血管介入不应被忽视 !本刊上一期与这一期刊出了一些血管介入的新技术与新思路 ,充分说明了有许多血管介入值得我们去开发 ,尤其要充分地、清醒地意识到 ,我们再不开展血管的介入治疗 ,我们今后将没有存在的可能。另一方面 ,作为介入医师也应该相互学习 ,学习同行开展的血管方面的新技术 ,充实自己的介入内容 ,把我们的重点再回到血管上来。

近 10 年来 ,血管介入有了长足的进步。首先是器械有了很大的发展 ,血管腔内成形术 ,不只是使用导管、导丝和球囊 ,血栓切除器有了很大的发展 ,可以说是种类繁多。血栓切除器大致上可分为两大类 :一类是单纯器械性碎栓器材 ;另一类是机械性碎栓伴有抽吸功能的器材。已广泛地应用在动脉闭塞性疾病和静脉血栓栓塞性疾病 ,甚至肺动脉栓塞性

疾病。在支架方面也有了很大的发展 ,不仅因为材料、编织方法、柔韧度等方面不同而有许多种类支架。为了防止狭窄 ,有了药物洗脱支架 ,还有隔绝作用的覆膜支架等。特别是应用于主动脉的覆膜支架和用于颅内血管的支架 ,都是我们介入工作者应涉足的领域。其中主动脉分体支架在临床上的应用 ,和颅内覆膜支架的研究已成为当前血管内介入的热点。

把介入的重点放回血管上来 ,这是介入治疗本身的特性所决定的 ,近年来又有许多新技术需要我们去学习 ,去掌握应用。还有许多新问题值得我们去研究。

把介入的重点放回血管上来 ,使介入放射学更上一层楼。

(收稿日期 2003-09-15)

· 病例报告 ·

成功栓塞肝动脉瘤一例

姚文武 , 刘忠民 , 杨 松

患者男 ,46 岁。以右腹壁外引流瘘口流出新鲜血液 1 h ,量约 1500 ml 入院。该患者 3 个月前因胆囊息肉 ,胆结石于外院行胆囊切除术 ,术后第 10 天上腹胀痛 ,B 超提示右上腹囊性包块 ,考虑为胆汁漏而做第 2 次手术 ,术中引出胆汁样液体约 3 000 ml ,术后留置引流管 ,无胆汁流出后拔管。出院后曾有少量呕血 ,呈咖啡渣样 ;大便呈柏油样。现从引流瘘口流出新鲜血液量 1 500 ml。体检 :面色苍白 ,神志清醒 ,P :76 次/min ,R :16 次/min ,BP :100/60 mmHg ,化验检查 :RBC 2.33×10^{12} /L ,Hb 72 g/L ,考虑为胆囊动脉出血 ,在输血补液同时急诊行肝动脉造影。常规消毒 ,铺无菌孔巾 ,局麻后采用 Seldinger 技术建立右侧股动脉通路 ,用 5F 导管行肝动脉造影显示 :肝右动脉胆囊分支处见动脉瘤样改变 ,大小约 2 cm × 3 cm ,瘤体边缘光滑 ,实质期有少量造影剂外溢 (见图 1) ,诊断为肝动脉瘤 ,然后将 5F 导管前端置于动脉瘤开口处 ,释放 2 枚 5 mm × 5 mm 不锈钢圈栓塞后 ,造影显示动脉瘤消失 (见图 2) ,术毕 ,拔管 ,加压包扎 ,安返病房后抗炎对症治疗 ,7 d 后 ,腹壁外瘘口闭合 ,无呕血及黑便 ,复查 B 超未发现胆管扩张 ,患者痊愈出院。

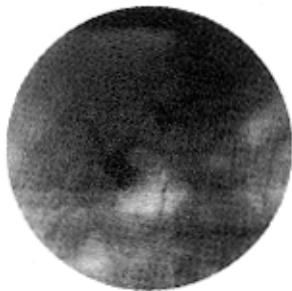


图 1 造影显示 ,肝右 A 动脉瘤 ,边缘清晰

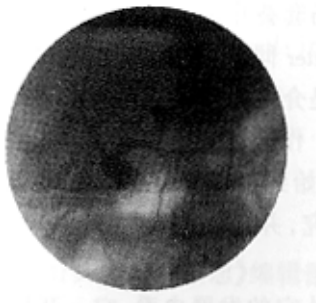


图 2 用不锈钢圈栓塞后 ,动脉瘤消失

(收稿日期 2004-11-01)

积极开展血管疾病的介入治疗

作者：[李麟荪](#)，[程永德](#)
作者单位：[李麟荪\(210029, 南京医科大学第一附属医院\)](#)，[程永德\(南京军区介入放射中心\)](#)
刊名：[介入放射学杂志](#)[ISTIC](#)[PKU](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2005，14(1)
被引用次数：4次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [文翔](#) 积极开展脑血管疾病的诊治研究 -第四军医大学学报2002, 23 (23)

脑血管疾病(cerebrovascular disease, CVD)分为颅内动脉瘤、脑血管畸形、颈内动脉海绵窦瘘、脑缺血性和出血性疾病等5大类,是严重危害人类生命和健康的常见病和多发病。它的特点是“三高”,即发病率高、致残率高与死亡率高。我国现有患病人数约600多万,其中重症占40%,据1994年初步统计,我国城市居民的CVD病死率为129人/10万人口,年均死亡人数超过100万。在一些大城市,CVD已被列为致死病因中的首位。从第七个五年计划开始,CVD就被列为国家重点科研攻关课题,迄今为止,国际上已广泛开展了CVD的基础与临床研究工作,并取得了很大成绩。但我们仍需注意到,有关CVD的病因、诊断、治疗和预防尚存在不少问题,亟待我们去解决。

2. 期刊论文 [张广生](#).[刘际清](#).[Zhang Guangsheng](#).[Liu Jiqing](#) 积极开展脑血管病的预防 -解放军保健医学杂志

2000, 2(2)

脑血管病是在各种致病因素作用下,由脑血管病变引起脑部疾病的总称。临床上常将脑血管疾病分为急性与慢性两种类型。急性脑血管疾病发病快,称为脑血管意外或脑卒中,包括脑血栓形成、脑栓塞、脑出血和蛛网膜下腔出血。发生时极易致脑血液循环障碍,引发中枢神经系统功能损害,虽经积极抢救治疗,致残及致死率仍很高,严重地危害着人们的健康和生存质量,给个人造成了极大痛苦,给家庭与社会带来了沉重的负担。

3. 会议论文 [郭水英](#).[徐妹芳](#).[冯蔚芬](#).[陈蕊](#).[林爱珍](#).[陈虹](#).[蔡红](#).[张木清](#).[石芳](#) 蕲蛇酶注射液对动脉重建术后狭窄再通

观察 2009

①动脉重建术包括动脉血栓内膜切除术、各种自体静脉或人工血管搭桥术及各种动脉腔内成形术(如球囊扩张、支架植入、动脉硬化斑块切除术等)。这些手术对急性动脉闭塞复通是获得比药物治疗难以得到良好效果。慢性动脉闭塞(血栓性)性疾病(CAOD)积极开展重建手术成功率达85~90%以上,获得近期良好效果。但重建手术后再次狭窄、再闭塞(狭窄率为100%)。一般在30~500%(1)。我院中西医结合脉管病科从1996~2008年收治外院做球囊扩张、支架植入、人工血管搭桥术后,发生再狭窄或次全闭塞病人27例的慢性动脉硬化闭塞ASO。应用蕲蛇酶注射液等治疗观察报告如下。1.一般资料 1.1收治ASO在在外院重建术后 治疗组(蕲蛇酶组)27例,其中球囊扩张7例、支架植入14例、人工血管搭桥4例,植入过滤网者2例。男22例,女5例。对照组(丹参组)19例。其中球囊扩张4例、支架植入8例、人工血管搭桥4例,植入过滤网者3例。男17例,女2例。

4. 期刊论文 [钱云](#).[QIAN Yun](#) 积极开展糖尿病健康教育 -中国健康教育2001, 17 (6)

近20年来,随着社会工业化的发展,人们生活水平的提高,居住、交通、卫生等条件的改善,生活模式的现代化,劳动强度的减少,平均寿命的延长,以及糖尿病检测手段的改进,无论在发达国家还是发展中国家,糖尿病的患病率都在逐年上升,尤其是那些由贫变富的发展中国家上升更为明显。糖尿病继肿瘤、心脑血管疾病之后已成为第三位严重的慢性非传染性疾病,是造成致死、致残以及医疗开支增高的主要原因之一[1-3]。据世界卫生组织专家最新估计,到2000年全球有成年糖尿病患者1.5亿,到2025年将达3亿,其中75%的糖尿病人在印度、中国等发展中国家[4]。我国糖尿病患病率正在急剧增高:1979年全国14省市糖尿病普查结果表明,20岁以上受试者中糖尿病患病率约为1.0%;1995~1996年全国12省市糖尿病流行病学特点基线调查报告,糖尿病和糖耐量低减者(IGT)的患病率分别增加至3.21%和4.76%[5、6]。据此推算我国现有糖尿病患者至少在3000万以上,患者绝对数居世界首位。糖尿病的预防已刻不容缓,健康教育在糖尿病预防中占重要地位。本文对糖尿病的危害及预防作综述。

糖尿病对健康的危害

糖尿病虽然不是我国人群主要的致死原因,但它通过其严重的并发症如冠心病、脑血管病、肾病、眼病及感染性疾病等,对人群的健康和生命质量产生重大影响。糖尿病人患高血压是非糖尿病人的2.5倍,患中风的危险性是非糖尿病者的3~4倍,失明是非糖尿病人的10.3倍,坏疽和截肢是非糖尿病人的20倍。随着糖尿病患病率的增加,心肌梗塞、脑卒中、尿毒症等并发症引起的死亡率也随之上升。世界卫生组织估计,2000年有440万人死于糖尿病,占世界总死亡率的9%,其中印度和中国死于糖尿病的人数将超过100万。

5. 会议论文 [陈柏楠](#).[秦红松](#).[刘明](#) 中西医结合肢体静脉疾病诊治述评 2008

肢体静脉疾病是临床上最为常见的周围血管疾病,其发病率远远高于肢体动脉疾病的发生率,疾病种类包含多种静脉血液回流性疾病和静脉血液回流障碍性疾病。近20年来,对于肢体静脉疾病的防治工作得到了应有的关注和重视,伴随着肢体静脉疾病相关新理论、新技术和新方法的不断发展,众多学者在基础研究和临床诊治研究等方面进行了较为广泛和深入的研究工作,并取得了可喜的成果。1994年,在美国召开的静脉疾病研讨会提出了针对下肢慢性静脉疾病诊断的CEAP分类法,能够准确地对静脉疾病进行分类和诊断,是迄今为止最为规范的分方法,值得借鉴。由于CEAP具有很强的可操作性,有利于世界各国在病例报告和评价不同疾病的诊断、治疗方法的统一性,便于进行资料分类和统计,从而有利于流行病学调查、规范化治疗方案的选择及进行广泛的对比性研究。CEAP分类法现已在全世界范围内广泛使用,但在我国仅有少数医院血管外科实行了该分类法,其普及工作尚待积极开展。本文介绍了肢体静脉回流障碍性疾病和下肢静脉血液回流性疾病,就目前面临的问题和需要开展的工作提出了几点:1.加强现代科学新技术的学习、掌握、应用和专业队伍建设;2.明确研究目标,提高研究水平;3.深入研究中医证型诊断和名老中医经验;4.中医药有效制剂和疗法的研发与推广应用。

6. 期刊论文 [姚丽颖](#) 浅析如何预防心血管疾病 -中国民族民间医药2009, 18 (11)

心血管疾病是危害人类健康的严重疾病,它是造成死亡的主要原因之一。要预防心血管疾病要从防治动脉粥样硬化着手,积极开展饮食防治,倡导合理膳食结构和良好的生活方式,控制机体脂代谢的紊乱,这是防治心血管疾病的重要措施。

7. 会议论文 [陈柏楠](#).[秦红松](#).[李彦州](#).[范长海](#) 肢体静脉功能障碍性疾病中西医结合临床治疗 2009

①肢体静脉功能障碍性疾病的临床发病率远远高于肢体动脉疾病,其种类包含多种静脉血液回流性疾病和静脉血液回流障碍性疾病。近年来,对于肢体静脉功能障碍性疾病的防治工作得到了应有的关注和重视,伴随着相关新理论、新技术和新方法的不断发展,众多学者在临床治疗研究方面进行了较为系统和深入的研究工作,并取得了可喜的成果。1994年,在美国召开的静脉疾病研讨会提出了CEAP分类法,能够准确地对静脉疾病进行分类和诊断,是迄今为止最为规范的分方法,值得借鉴。由于CEAP具有很强的可操作性,有利于世界各国在病例报告和评价不同疾病的诊断、治疗方法的统一性,便于进行资料分类和统计,从而有利于流行病学调查、规范化治疗方案的选择及进行广泛的对比性研究。在我国目前仅有少数医院血管外科实行了CEAP分类法的应用,其宣传和普及工作尚待积极开展。

8. 期刊论文 [黄\(马希\)](#).[陈文姬](#).[汤仕忠](#).[HUANG Xi](#).[CHEN Wen-ji](#).[TANG Shi-zhong](#) 痰培养阳性患者基础疾病与细菌种类的研究 -临床和实验医学杂志2008, 7 (12)

目的 观察全科医学科肺部感染患者呼吸道病原菌的分布,分析病原菌种类与患者基础疾病-脑血管病及慢性呼吸系统疾病之间的关系。方法 收集2007年6月至2008年3月间以我院全科医学科病房为主的肺部感染患者的痰培养阳性结果,按患者基础疾病分组,对两组细菌不同革兰染色结果进行卡方检

验. 结果 慢性呼吸系统疾病组革兰染色阴性菌较多, 而脑血管疾病组革兰染色阳性菌较多 ($P<0.005$). 结论 积极开展健康教育, 加强呼吸功能训练, 防止误吸, 规范抗生素的使用等环节可减少耐药菌株的产生, 改善疾病的预后.

9. 期刊论文 [赵现伟, 丁恒玲, 赵方](#) [伏牛山区人群高血压及相关疾病的调查](#) -[临床心血管病杂志](#)2004, 20(7)

目的: 研究1999年9月~2002年9月伏牛山东南麓地区门诊原发性高血压(EH)及相关疾病患者的主要病因及靶器官损害程度等多项流行病学指标构成情况. 方法: 按照1999年WHO/ISH及<中国高血压防治指南>标准进行分类、分级和危险分层, 研究数据由SPSS10.0软件包处理. 结果: 741例EH患者(平均年龄 52.5 ± 5.6 岁, 男女之比为1:1.16); 1级3.37%; 2级19.70%; 3级76.92%. 有家族史者50.74%, 有吸烟史69.68%, 有饮酒史63.85%, 食盐量 $>10\text{ g/d}$ 者85.83%, 超重与肥胖者74.50%, 危险分层: 低危组2.56%, 中危组20.11%, 高危组32.52%, 极高危组46.29%. 心血管疾病45.75%, 脑血管病31.98%, 肾功能不全或衰竭者21.73%; EH伴糖尿病患者10.39%. 血管疾病: 腹主动脉夹层0.14%, 症状性动脉疾病33.60%, 眼底动脉出血或渗血、视神经乳头水肿17.14%, 心脑血管均有明显病变者21.19%. 结论: 吸烟、饮酒、高钠饮食、超重、遗传是EH的主要危险因素, 而高血压又是心、脑、肾等靶器官受损的主要危险因素. 积极开展高血压三级预防是EH防治工作的重要环节, 是当前慢性非传染性疾病防治工作中的迫切任务.

10. 期刊论文 [孙佳艺, 赵冬, 王薇, 刘军, 成君, 贾妍娜, SUN Jia-yi, ZHAO Dong, WANG Wei, LIU Jun, CHENG Jun, JIA](#)

[Yan-na](#) [北京地区急性卒中事件病死率17年变化趋势](#) -[中华内科杂志](#)2007, 46(5)

目的 分析1984-2000年北京地区35~74岁人群急性卒中事件病死率变化趋势、分布特点及可能的影响因素. 方法 在WHO-MONICA方案的北京地区心血管病监测人群中, 用统一标准化的方法登记北京地区急性卒中事件13 556例, 其中死亡病例3 905例, 死亡事件定义为发生卒中事件后28 d内. 结果 (1) 卒中总病死率为28.8%, 其中缺血卒中的病死率为12.3%, 脑内出血型卒中的病死率为63.2%, 蛛网膜下腔出血型卒中的病死率为34.8%; (2) 卒中病死率的变化趋势: 男性平均每年下降1.51% ($P<0.01$), 女性平均每年下降1.83% ($P<0.01$); 出血型卒中病死率年平均下降1.48%, 缺血型卒中病死率年平均下降0.51%; (3) 男女两性卒中病死率之比为1:1.13 ($P<0.01$), 农村人群的病死率(38.7%) 高于城市人群(26.3%) ($P<0.01$), 卒中复发者的病死率(36.1%) 高于卒中首发者(25.2%) ($P<0.01$). 结论 17年间北京地区35~74岁人群卒中病死率呈下降趋势, 其中主要表现为出血型卒中病死率的下降. 加强农村地区的医疗保健水平, 积极开展卒中二级预防, 是进一步降低卒中病死率的重要措施.

引证文献(4条)

1. [陈一非, 崔丽, 陈明波, 马祥](#) [缺血性脑血管病59例DSA结果分析](#) [期刊论文] -[中国医药指南](#) 2010(1)

2. [贺朝, 马选鹏, 孙立哲, 魏丰](#) [缺血性脑血管病40例DSA结果分析](#) [期刊论文] -[中国厂矿医学](#) 2008(1)

3. [吴承龙, 张桂运, 陈左权, 顾斌贤, 吴春鸿, 余丽敏](#) [缺血性脑血管疾病的DSA结果分析](#) [期刊论文] -[介入放射学杂志](#) 2006(5)

4. [王立富, 吕朋华, 王书祥, 孙陵, 耿素苹, 陈明, 黄文诺, 李麟荪](#) [胸、腹主动脉病变的血管内治疗](#) [期刊论文] -[介入放射学杂志](#) 2006(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200501001.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 2ab029df-dd46-4981-a75b-9e1c000021c2

下载时间: 2010年10月27日