

· 临床经验 Clinical experience ·

用 Arrow 管引流分次无水乙醇硬化治疗老年巨大肝囊肿

杜 亮, 贺建平, 李英刚

Long effect observation of large liver cyst in aged patients treated by Arrow tube drainage plus multiple alcohol sclerosis DU Liang, HE Jian-ping, LI Ying-gang. Department of Tumor, People's Hospital, Dongying, Shandong 257091, China (J Intervent Radiol, 2006, 15:182-183)

【Key words】 Liver cyst; Arrow tube; Alcohol sclerosis

中图分类号: R575.29 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)03-0182-02

随着非血管介入技术的不断发展和完善,经皮肝穿刺抽液无水乙醇硬化治疗肝囊肿已广泛应用于临床。在此期间,人们常用普通肝穿刺(Chiba 针)^[1]也有用内带套管针的猪尾巴导管^[2]进行穿刺引流和抽液,为了排出囊液更彻底、注入囊内的无水乙醇不被稀释,乙醇与囊壁接触更广泛,远期疗效更确切,我们选择了 18 例老年巨大肝囊肿患者,采用 Arrow 管(一种中心静脉留置管)置管引流,分次乙醇硬化治疗,将远期效果总结分析。

1 材料与方法

1.1 一般材料

18 例老年患者,男 7 例,女 11 例;年龄 65~78 岁。平均 72 岁。囊肿长径 12~22 cm。肝右叶者 15 例,左叶 3 例。15 例有不同程度的腹痛、腹胀、不适,进食后加重、食欲下降、右肩背部酸痛、上腹部包块等表现。其中 2 例囊肿 ≥ 20 cm 者还有活动时气促,曾经怀疑为气管炎,1 例双下肢轻度浮肿,3 例无症状偶然发现。无黄疸和合并感染者。既往 2 例有高血压病,1 例高血压糖尿病,1 例冠心病窦性心动过缓,近期病情均尚稳定。

18 例均经 B 超或(和)CT 确诊,术前血常规、凝血三项、肝肾功能、碘过敏试验正常,B 超确定穿刺点,进针方向和深度,预测囊液量,穿刺在病房进行。

1.2 方法

1.2.1 置管排液 患者平卧或左侧卧位(术前常规肌注哌替啶 50 mg,精神紧张者同时给地西泮 5~10

mg),穿刺点常规消毒铺巾,2%利多卡因局麻后,用 Arrow 管配套针,以改良 Seldinger 法置入 Arrow 管,固定导管后,接引流袋缓慢引流。当引流不畅甚至不流动时,让患者多方变换体位,配合深呼吸、咳嗽,再抽吸,最后可用 B 超观察囊腔大小情况,如果 > 5 cm,则捻动或部分撤出导管,设法抽吸囊液,直到 ≤ 5 cm,然后,在 X 光下用碘海醇手推囊腔造影,确定囊腔不与胆道相通、无造影剂严重外溢者可行硬化治疗,囊液送检常规、生化、脱落细胞。

1.2.2 乙醇硬化 在注入无水乙醇前,先注入 2%利多卡因 10 ml,多方变换体位后回抽,尽量抽尽。然后注入无水乙醇 30~50 ml,若不出现因乙醇从针道外渗引起的严重疼痛和不适,可适当增加注入量。反之则随时停止,观察。注完后关闭 Arrow 管,患者多方变换体位,15~20 min 后回抽,再等量注入无水乙醇。酌情重复 4~6 次。最后 1 次保留。隔日重复以上治疗 1 次。共 3~4 次,囊肿较大者增加 1~2 次。末次保留量 5~10 ml,然后拔管。

1.2.3 复查随访 术后 1、3、5、7、9、12 个月时 B 超或 CT 复查囊腔缩小情况,了解症状变化和并发症。

2 结果

首次注入无水乙醇时,1 例原有冠心病窦性心动过缓者,心率、血压下降为 40 次/min、80/45 mmHg,停止注射,静脉滴注生理盐水约 20 min 后逐渐恢复,8 例自觉轻微腹痛、心悸、头晕、恶心,其中 1 例呕吐;囊腔闭合率:于术后 1、3、5、7、9、12 个月分别达 33.3%(6/18)、44.4%(8/18)、50%(9/18)、66.7%(12/18)、77.8%(14/18)、77.8%(14/18);其余 4 例(长径 > 19 cm 者)囊腔显著缩小,残留囊腔最大者

作者单位:257091 山东省东营市人民医院肿瘤科(杜 亮、李英刚);内蒙古丰镇市市医院(贺建平)

通讯作者:杜 亮

为 5.5 cm。1~3 个月所有患者症状全部消失;囊液检验,常规、生化、脱落细胞等均无特殊。

3 讨论

肝囊肿多为先天性,过去巨大肝囊肿多为手术治疗。1985 年 Sanchez 等^[3]报道经皮肝穿刺无水乙醇硬化治疗肝囊肿的疗效后,随着非血管介入技术的不断发展和完善,用此方法成功治疗肝囊肿及其他囊肿的报道很多^[1,2,4],因为其操作比较简单安全,容易掌握,治疗效果良好、并发症少,大有完全取代外科手术之势。

无水乙醇硬化治疗囊肿的原理是:无水乙醇可使囊壁细胞蛋白凝固变性,细胞破坏,囊壁硬化闭合,停止分泌囊液,囊肿缩小后逐渐消失。因此,注入囊内无水乙醇的有效浓度、乙醇与囊壁接触时间及广泛程度对疗效至关重要。如果用普通 Chiba 针穿刺引流或抽液,绝大部分囊液可排出,但是,由于穿刺针限制了患者的体位变换,另外,当囊肿较大,抽吸囊液达 2 000 ml 时可能还不够彻底,尤其是当囊液排出、囊腔不规则回缩到一定程度、囊壁封堵针尖,或囊液中的絮状物堵塞,导致抽液不畅,B 超观察针尖又不很清楚时,给操作带来困难,一定程度上影响了囊液的排空,较多的残留液稀释注入的乙醇,达不到有效治疗浓度。同样,限制体位变化就影响了囊液的排空和乙醇与囊壁的广泛接触,势必会影响疗效。

本组不用猪尾巴导管^[5]而采用 Arrow 管柔软,置管简便、创伤小、安全、好固定,便于患者反复变化

体位,另外,不论囊腔大小,囊腔在排液回缩时是否规则,管头始终会保持在腔隙内,不易被封堵,即使被絮状物堵上也可以用导丝轻轻疏通,有利于提高疗效。

几点注意事项:在做腹壁穿刺点局麻和穿刺时,一定要嘱患者摒气,而且动作要迅速,因为老年患者有时很难做好摒气动作(尤其高龄耳聋患者更难配合)。避免划破肝包膜,造成出血;选择肝组织较厚处穿刺,较薄处穿刺囊肿易破裂^[1];变化体位时保护导管,切忌脱出;囊腔造影时,必须注入足量造影剂,仔细观察囊腔是否与胆道相通,不可因造影剂量不足出现假阴性;乙醇冲洗时,囊内乙醇保留时间和冲洗次数不可轻易减少,我们曾经对 1 例多年巨大肝囊肿患者采取在短时间内反复冲洗 2 次的方法,结果半年后囊肿就恢复到原状。本组病例 1 年内囊腔闭合率 77.8%,疗效较好;对原有基础疾病的患者,在病房进行治疗为妥,以防不策。

【参考文献】

- [1] 王明全,王为真,贾军琪.囊肿穿刺无水乙醇硬化治疗体会[J].介入放射学杂志,2002,11:58-59.
- [2] 李宗狂,刘金新,崔培元,等.分次注射无水乙醇治疗巨大肝囊肿的临床观察[J].肝胆外科杂志,2002,10:264-265.
- [3] Sanchez H, Gagner M, Ricardo L, et al. Surgical management of nonparasitic cystic liver disease[J]. AJS, 1991, 161:113-119.
- [4] 谷蓉芳,刘均喜,粟旅顺.症状性肝囊肿无水乙醇硬化治疗的护理配合[J].介入放射学杂志,2002,11:438.
- [5] 黄优华,徐强,孙军,等.经皮插管硬化治疗卵巢囊肿[J].介入放射学杂志,2005,14:618-619.

(收稿日期:2004-05-18)

·临床经验 Clinical experience·

子宫腺肌病介入治疗初探

朱 春, 杨 军, 陈向宇, 刘 伟

Primary study on the interventional therapy for adenomyosis ZHU Chun, YANG Jun, CHEN Xiang-yu, LIU Wei. Department of Radiology, Changning District Central Hospital, Shanghai 200336, China (J Intervent Radiol, 2006, 15:183-185)

【Key words】 Adenomyosis; Intrventional arterial; Embolization


中图分类号: R711.71 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)03-0183-03

作者单位: 200336 上海市长宁区中心医院影像科

通讯作者: 朱 春

子宫腺肌病在妇科中较常见,患者为年龄 35~50 岁的经产妇,尤其是多产妇,约有半数患者同时

用Arrow管引流分次无水乙醇硬化治疗老年巨大肝囊肿

作者: [杜亮](#), [贺建平](#), [李英刚](#), [DU Liang](#), [HE Jian-ping](#), [LI Ying-gang](#)
作者单位: [杜亮, 李英刚, DU Liang, LI Ying-gang \(257091, 山东省东营市人民医院肿瘤科\)](#), [贺建平, HE Jian-ping \(内蒙古丰镇市市医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2006, 15(3)
被引用次数: 4次

参考文献(5条)

1. [王明全](#), [王为真](#), [贾军琪](#) [囊肿穿刺无水乙醇硬化治疗体会](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002
2. [李宗狂](#), [刘金新](#), [崔培元](#) [分次注射无水乙醇治疗巨大肝囊肿的临床观察](#)[期刊论文]-[肝胆外科杂志](#) 2002
3. [Sanchez H](#), [Gagner M](#), [Ricardo L](#) [Surgical managment of nonparasitic cystic liver disease](#) 1991
4. [谷蓉芳](#), [刘均喜](#), [粟旅顺](#) [症状性肝囊肿无水乙醇硬化治疗的护理配合](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002
5. [黄优华](#), [徐强](#), [孙军](#) [经皮插管硬化治疗卵巢囊肿](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2005

引证文献(4条)

1. [吴艳姣](#) [超声引导穿刺置中心静脉管引流硬化治疗巨大肝囊肿疗效观察](#)[期刊论文]-[中国实用医药](#) 2009(25)
2. [罗志钢](#), [何明坤](#) [中心静脉导管在血管以外部位的临床应用](#)[期刊论文]-[安徽卫生职业技术学院学报](#) 2008(6)
3. [孔健](#), [窦永充](#), [张彦舫](#), [吴宇旋](#), [沈新颖](#), [林振文](#) [CT导向下无水乙醇硬化治疗肝囊肿](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007(12)
4. [宋书邦](#), [张玉英](#), [马钦风](#), [万丽娜](#) [肝肾巨大囊肿超声引导穿刺硬化治疗的方法学改进](#)[期刊论文]-[中华医学超声杂志（电子版）](#) 2006(6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200603018.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: c12d1443-ee43-4dec-860e-9e1f00024d91

下载时间: 2010年10月30日