

中动脉之中干支显影,血流复通,远端近皮层处血流仍减缓,患者右下肢肌力有所恢复,夹层动脉瘤因经济原因未能予以处理。其他 2 例后交通动脉瘤患者 1 例接受手术夹闭,另 1 例因为高龄和家属放弃进一步治疗而未予处理。动脉瘤夹闭术后的患者恢复良好,需要进一步随访影像学及临床变化。关于未破裂动脉瘤与脑梗死的关系国外有少量个案报道^[1-5]。一般认为较大的囊性或分叶状动脉瘤可能有血栓形成,局部微小栓子的脱落或血栓形成范围扩展均可导致远端动脉或载瘤动脉的栓塞或血栓形成,最终导致相应区域的脑梗死。Herzig 等^[6]报道了 4804 例脑梗死患者经 DSA 检查发现动脉瘤 20 例、动静脉畸形 21 例,其中未破裂动脉瘤 5 例,占有脑梗死患者的 0.1%。Yamada 等^[7]报道了 1 例缺血性疾病的患者在接受抗血小板治疗过程中突发蛛网膜下腔出血,入院后经 DSA 检查发现前交通动脉瘤。虽然缺血性脑血管病中并发动脉瘤的比例较小,但及早行 DSA 检查有助于早期对狭窄血管进行血管内成形,预防卒中再次发生和加重,以及有助于对伴发的动脉瘤的检出,为缺血性脑血管病的抗聚或抗凝治疗提供安全保证。如果存在动脉瘤可先行栓塞或夹闭,再以常规给予抗血小板和抗凝治疗,这样可以避免未经造影证实而实际上伴有动脉瘤的脑梗死患者接受抗血小板和抗凝治疗的高风险性。

从我们的临床资料来看,缺血性脑血管疾病的 DSA 检出率较高,如果时机恰当治愈率将会较高,这种微创干预会大大避免患者神经功能的不可逆

损伤,在很大程度上改善患者的生活质量,缺血性脑血管疾病的 DSA 检查应当引起重视^[8]。

[参考文献]

- [1] Shimada T, Toyoda K, Hagiwara N, et al. Recurrent embolic stroke originating from an internal carotid aneurysm in a young adult [J]. J Neurol Sci, 2005, 232: 115 - 117.
- [2] Gomez-Sierra A, Perez-Lopez C, Budke M, et al. Brain aneurysms: an infrequent cause of transient ischemic stroke [J]. Rev Neurol, 2003, 37: 1044 - 1046.
- [3] Carvi Y, Nievas MN, Haas E, et al. Unruptured large intracranial aneurysms in patients with transient cerebral ischemic episodes [J]. Neurosurg Rev, 2003, 26: 215 - 220.
- [4] Osawa H, Fukui K, Otsuka G, et al. De novo cerebral aneurysms manifesting as repeated subarachnoid hemorrhage and cerebral ischemic stroke-case report [J]. Neurol Med Chir, 2002, 42: 391 - 395.
- [5] Kurino M, Yoshioka S, Ushio Y. Spontaneous dissecting aneurysms of anterior and middle cerebral artery associated with brain infarction: a case report and review of the literature [J]. Surg Neurol, 2002, 57: 428 - 438.
- [6] Herzig R, Bogousslavsky J, Maeder P, et al. Intracranial arterial and arteriovenous malformations presenting with infarction. Lausanne Stroke Registry study [J]. Eur J Neurol, 2005, 12: 93 - 102.
- [7] Yamada SM, Nakane M, Aoki M, et al. Dissecting aneurysm of the anterior cerebral artery with severe subarachnoid hemorrhage during treatment for cerebral infarction [J]. Intern Med, 2003, 42: 433 - 435.
- [8] 李麟荪, 程永德. 积极开展血管疾病的介入治疗 [J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 1 - 2.

(收稿日期: 2005-07-28)

· 临床经验 Clinical experience ·

腹部囊性病变的 CT 介入治疗

李 晖, 陈新晖, 张 廷, 沈 琳, 张 平, 崔玉章

[关键词] 介入治疗; 体层摄影术, X 线计算机; 囊性病变, 腹部; 经皮穿刺

中图分类号: R672.52 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)05-0309-03

Percutaneous puncture interventional therapy for abdominal cystic lesions under CT guidance LI Hui,

作者单位: 467000 河南平顶山煤业集团总医院放射科

通讯作者: 李 晖

万方数据

CHEN Xin-hui, ZHANG Ting, SHEN Ling, ZHANG Ping, CUI Yu-zhang. Department of Radiology, Pingdingshan Coal Mine Group CO., LTD General Hospital, Henan 467000, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 309-311)

[Key words] Cystic lesion, abdomen; Interventional therapy; Tomography, X-ray computed; Percutaneous puncture

腹部囊性病变涉及腹腔、盆腔等多个器官(如肝、胰和肾等),是临床常见疾病。随着放射介入技术的发展,采用经皮穿刺抽吸和药物注射为腹部囊性病变患者提供一种新的疗法。我院对 30 例腹部囊性病变患者行 CT 引导下抽吸和药物治疗,均取得了满意的临床效果,现总结如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

30 例中,男 20 例,女 10 例,年龄 36 ~ 72 岁,平均 38 岁。其中单发肾囊肿 20 例,多房性肾囊肿 5 例,胰尾部囊肿 2 例,肝囊肿 3 例。囊肿抽吸及硬化治疗 28 例,2 例胰腺囊肿置管外引流,5 例行增强扫描。对多囊及多房性病变做到多中心定位。

1.2 方法

1.2.1 设备、器械及药品 采用 Picker PQS 螺旋 CT 机或 GE Lightspeed plus 多层螺旋 CT 机。穿刺针采用 COOK 公司 DFDN-20-15.0, DCHN-18-15.0 抽吸针、导引钢丝、扩张器、引流导管、连接管。2%普鲁卡因、无水乙醇、生理盐水、15%高渗盐水及造影剂。术前检查凝血时间、免疫及肝肾功能指标。

1.2.2 操作方法 根据病变部位,患者取仰卧、俯卧或侧卧位作 CT 扫描。训练患者平静呼吸和屏气后屏气,在预定体表部位放置数条 5 mm 间距纵行排列的铁丝栅后行定位扫描,并选最佳穿刺层

面。选择距病灶最近的皮肤为穿刺点,用光标测出进针方向、角度和深度,在皮肤上用记号笔标出标记,退出检查床到合适位置,常规消毒铺巾,行穿刺点局部麻醉。在患者平静呼吸下进针穿刺,并对穿刺层面进行扫描,调整角度和方向,避开膈肌、胆囊、胆管、脾脏、肾盂大血管及骨性结构。

对单纯性肝、肾囊肿、胰尾部囊肿采用直接穿刺法,使用 18、20 G 抽吸针,嘱患者屏气呼吸,当针插进皮肤进入囊腔时再作 CT 扫描,确认针尖在囊肿内之后将针固定,抽出囊液,并分送常规检查(各类细胞计数及蛋白定性)和病理学检查。尽可能完全抽出囊液之后缓慢注入无水乙醇,用量以抽出囊液的 25% 为宜。注意避免无水乙醇沿穿刺道渗入皮下,保留 15 ~ 20 min 后将注入的无水乙醇抽出,再保留 5 ml 左右。将针芯插入穿刺针套管拔出。再作 CT 扫描,观察有无并发症(图 1、2)。对胰尾部囊肿所不同的是硬化剂的选择,抽吸囊液后使用 15% NaCl 溶液反复冲洗,破坏囊壁细胞,减少囊液分泌,采用 Seldinger 技术置入 COOK 8.5F 外引流管冲洗引流,冲洗每隔 12 ~ 24 h 一次,引流数天后当囊液量减少至消失,影像学检查囊腔消失或明显变小则可拔出引流管(图 3、4)。

2 结果

本组每次穿刺针尖均到达靶区,穿刺准确率 100%。介入治疗后进行了 1 ~ 12 个月随访(图 5)。

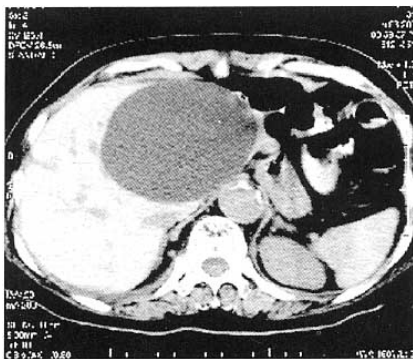


图 1 CT 显示 肝左叶巨大囊肿,直径约 9 cm,边界光滑,周围血管受压移位

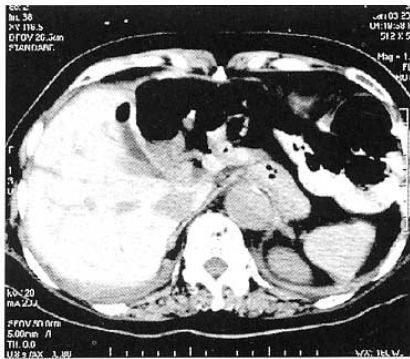


图 2 穿刺抽吸硬化治疗后显示囊腔明显塌陷,周围受压血管复位

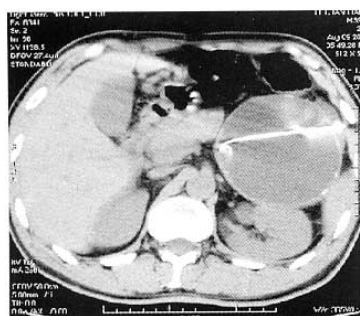


图 3 胰尾部巨大囊肿,直径 8.5 cm,内置美国 COOK 8.5F 外引流管

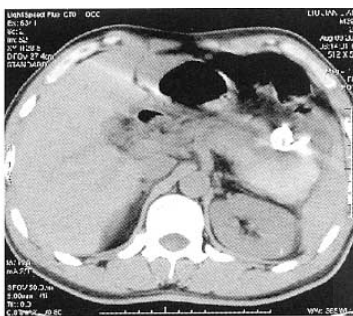


图 4 抽吸引流后显示囊腔塌陷

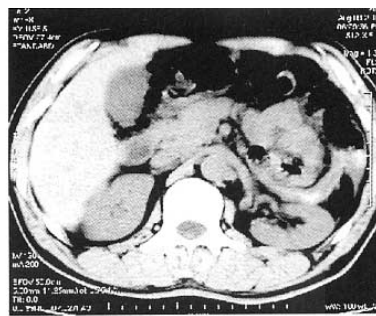


图 5 外引流术后 1 个月复查囊腔基本消失

术后 3 个月随访,30 例 CT 引导肝、肾、胰腺囊肿硬化剂治疗缩小 1/2 者 28 例,疗效为 93%。术后 6 个月随访 24 例,22 例缩小 1/2。术后 1 年随访,20 例囊腔完全消失,占 68%;7 例缩小 1/2 以上;1 例缩小 1/2 以下;2 例无效。1 年随访总有效率 93%(28/30)。30 例中进行 2 次以上硬化治疗 4 例,3 例囊肿消失,1 例缩小 1/2。对 3 例多房性囊肿疗效不满意,术后复发,但较前囊肿变小。仅有 6% 肝肾囊肿硬化剂治疗后出现腰腹部疼痛,一般 6~48 h 后症状消失。1 例注射无水乙醇后出现恶心、呕吐、荨麻疹等过敏反应,其余无并发症发生。

3 讨论

较大的囊肿会产生一系列临床症状,给患者带来一定痛苦,以往临床主要采用手术治疗^[1]。本组 30 例腹部囊性病变均符合外科手术指征。传统外科手术治疗,其并发症发生率较高,且创伤大,恢复慢,住院时间长,费用高以及有可能污染腹腔等问题。治疗腹部囊肿,特别是单纯性肝、肾囊肿,经皮穿刺抽吸固定术为可靠的治疗手段,因其安全有效,一直在国内外被广泛采用^[2]。CT 介入放射学是 CT 引导下经皮活检和介入性治疗,可清楚显示病变大小、外形、位置以及病变与周围结构的关系;可精确测定进针点、角度和深度,避免损伤相邻重要结

构;在患者完全清醒的状态下完成,医患之间可以相互配合。并且与传统外科手术相比还具有并发症少及创伤小、操作简便等优点,术后患者即可活动。

文献报道,腹部囊肿介入硬化治疗有效率 100%,治愈率 78%~85.7%^[1,3,4]。我们对本组 30 例腹部囊性病变介入治疗后疗效行 3~12 个月的追踪观察,结果显示 30 例 CT 引导肝、肾、胰腺囊肿硬化剂治疗的疗效为 93%,术后囊腔完全消失占 68%。3 例多房性肾囊肿 CT 检查显示囊肿术后复发,但囊腔较前明显缩小。

总之,CT 介入放射技术穿刺成功率高,且创伤小、安全、患者及家属宜接受,其不仅缩短了临床诊疗过程,亦为 CT 介入发展开辟了一种新的治疗途径。是简便易行、安全有效的治疗方法。

【参考文献】

- [1] 杜秀勤,温平贵,陈喜中,等. 肝肾囊肿 CT 引导介入治疗后疗效观察[J]. 中国医学影像技术, 2002, 18: 1038-1039.
- [2] 卢再鸣,郭启勇,刘兆玉,等. 二氧化碳与无水酒精治疗腹部囊肿疗效比较[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19: 460-462.
- [3] 黄忧华,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.
- [4] 汤洪岩,秦玲,刘阿庆,等. 介入治疗肝肾囊肿 105 例临床分析[J]. 山东医药, 2002, 42: 40-41.

(收稿日期:2005-02-24)

作者: [李晖](#), [陈新晖](#), [张廷](#), [沈琳](#), [张平](#), [崔玉章](#), [LI Hui](#), [CHEN Xin-hui](#), [ZHANG Ting](#), [SHEN Ling](#), [ZHANG Ping](#), [CUI Yu-zhang](#)

作者单位: [467000, 河南平顶山煤业集团总医院放射科](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2006, 15(5)

被引用次数: 2次

参考文献(4条)

1. [杜秀勤](#), [温平贵](#), [陈喜中](#) [肝肾囊肿CT引导介入治疗后疗效观察](#)[期刊论文]-[中国医学影像技术](#) 2002
2. [卢再鸣](#), [郭启勇](#), [刘兆玉](#) [二氧化碳与无水酒精治疗腹部囊肿疗效比较](#)[期刊论文]-[中国医学影像技术](#) 2003
3. [黄忧华](#), [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
4. [汤洪岩](#), [秦玲](#), [刘阿庆](#) [介入治疗肝肾囊肿105例临床分析](#)[期刊论文]-[山东医药](#) 2002

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [殷好治](#), [梁付奎](#), [刘永刚](#), [刘明标](#), [周万军](#), [傅晓琴](#), [伦俊杰](#), [YIN Hao-zhi](#), [LIANG Fu-kui](#), [LIU Yong-gang](#), [LIU Ming-biao](#), [ZHOU Wan-jun](#), [FU Xiao-qin](#), [LUN Jun-jie](#) [肺癌介入治疗前后MSCT灌注成像参数变化的临床意义](#) - [医学影像学杂志](#) 2010, 20(3)

目的:探讨中晚期肺癌介入治疗前后MSCT灌注成像灌注参数变化的临床意义. 方法:选择29例中晚期肺癌患者, 介入治疗前及治疗后4周行MSCT灌注成像, 采用电影技术对瘤体中心层面进行动态灌注扫描, 计算瘤体的血流量(BF)、血容量(BV)、平均通过时间(MTT)、毛细血管表面通透性(PS), 测量并比较介入治疗前后各项灌注参数的变化, 并在介入治疗3个月后进行常规CT检查观察肿瘤形态变化. 结果:24例肺癌介入治疗后, 肿瘤BF、BV降低, MTT显著升高, PS变化不明显(差异有统计学意义, $P < 0.05$), 3个月后随访观察瘤体组织出现不同程度缩小;5例肺癌BF、BV、MTT、PS均无明显变化($P > 0.05$), 3个月后随访观察瘤体显示不同程度增大或无明显变化. 结论:肺癌介入治疗前后MSCT灌注成像灌注参数变化在肿瘤疗效预测方面有很大的临床意义.

2. 期刊论文 [彭辽河](#), [肖湘生](#), [赵永东](#), [董生](#), [贾宁阳](#), [董伟华](#), [PENG Liao-he](#), [XIAO Xiang-sheng](#), [ZHAO Yong-dong](#).

[DONG Sheng](#), [JIA Ning-yang](#), [DONG Wei-hua](#) [多层螺旋CT血管造影在肺癌介入治疗中的应用价值](#) - [医学影像学杂志](#)

2007, 17(12)

目的:探讨多层螺旋CT(MSCT)血管造影在肺癌介入治疗中的临床应用价值. 方法:应用多层螺旋CT对45例肺癌介入治疗患者术前先行MSCT检查, 其中对22例患者的支气管动脉等供血动脉行MSCTA重建, 通过VR、MPR、MIP等三维重建技术, 从多角度观察肿瘤供血动脉的空间解剖细节后, 行DSA造影及介入治疗. 结果:22例肺癌供血动脉MSCTA重建中, 均能清晰显示供血动脉的起源、走行、分支及管径等, 重建技术以VR显示最佳. DSA造影显示的肿瘤血管、肿瘤染色及供血动脉的来源分布与MSCTA显示的图像基本一致, 符合率达100%. 结论:肺癌介入治疗前行供血动脉MSCTA能准确、直观地显示其解剖特点, 有利于降低操作难度和术中并发症的发生率, 减少对对比剂用量和曝光量, 缩短选择性插管时间;有助于提高肺癌介入治疗的过程与疗效.

3. 期刊论文 [毛家仁](#), [唐晓军](#), [谭仲俊](#), [蔡义兵](#), [蒋菊花](#), [刘佳鹏](#), [唐智中](#), [MAO Jia-ren](#), [TANG Xiao-jun](#), [TAN Zhong-jun](#).

[CAI Yi-bing](#), [JIANG Ju-hua](#), [LIU Jia-peng](#), [TANG Zhi-zhong](#) [多层螺旋CT血管造影在肺部疾病介入治疗中的应用价值](#) - [中国介入影像与治疗学](#) 2008, 5(1)

目的 探讨多层螺旋CT血管造影(MSCTA)及三维重建对肺部疾病介入治疗的指导价值. 方法 对32例肺部疾病患者, 介入治疗前行 MSCTA检查, 并应用最大密度投影(MIP)、容积再现技术(VRT)对血管进行三维重建. 结果 32例患者共进行MSCTA检查及三维重建41次, 共发现供血动脉形成57支. 结论 在肺部疾病介入治疗前行MSCTA检查及三维重建, 能直观、清晰地显示供血血管的数量和起源, 有利于降低手术难度, 减少对对比剂的用量和曝光时间, 对制定手术方案具有重要指导意义.

4. 期刊论文 [陈国栋](#), [王岩](#), [王志铭](#), [雷振](#) [支气管动脉MSCT三维成像在肺癌介入治疗中的应用](#) - [放射学实践](#)

2006, 21(10)

目的:探讨支气管动脉多层螺旋CT(MSCT)三维成像在肺癌中的表现, 评价支气管动脉的起源、走行及分支显示对肺癌介入治疗的价值. 方法:26例行肺癌介入治疗的患者术前均行MSCT检查, 其中9例行增强检查, 行支气管动脉三维重建, 使用不同的旋转轴观察支气管动脉的空间解剖细节. 结果:9例肺癌支气管动脉三维重建的病例中, 8例肺癌的支气管动脉三维图像能够清晰显示支气管动脉的起源、走行、分支和血管直径等. 三维成像中以容积再现(VR)技术显示最佳. 结论:肺癌介入治疗术前行支气管动脉MSCT三维成像能准确、直观地显示支气管动脉的解剖特点, 有利于降低操作难度和术中并发症的发生率, 减少对对比剂用量和曝光量, 缩短选择性插管的时间.

5. 期刊论文 [蒋黛蒂](#), [蒋亚平](#), [康建平](#), [詹青霞](#), [钟叶](#), [沈祖根](#), [潘丽萍](#), [沈君](#), [马秀芳](#) [CT引导下介入治疗椎间盘源性坐骨神经痛](#) - [实用医学杂志](#) 2007, 23(1)

目的:探讨CT引导下介入治疗椎间盘源性坐骨神经痛的临床应用价值. 方法:对54例有坐骨神经痛临床症状和体征并经CT确诊有相应椎间盘病变的病例54例, 进行CT引导下在病变椎间盘硬膜外及其神经根周围注射药物, 观察治疗效果. 结果:完成穿刺治疗80例次, 成功率100%. 无手术并发症, 随访1~18个月. 效果好37例(68.5%), 较好11例(20.4%), 差6例(11.1%), 总有效率为88.9%. 结论:CT引导下介入治疗椎间盘源性坐骨神经痛是一种操作简便、安全、微创有效的治疗方法.

6. 期刊论文 [周实](#), [林顺发](#), [陈素华](#), [吴敏](#), [王庆文](#), [ZHOU Shi](#), [LIN Shun-fa](#), [CHEN Su-hua](#), [WU Min](#), [WANG Qi-wen](#) [多层螺旋CT三维重建在骶髂关节内穿刺活检及介入治疗的应用](#) - [中国CT和MRI杂志](#) 2006, 4(1)

目的探讨多层螺旋CT(MSCT)三维(3D)重建技术在骶髂关节(Sacroiliac joint, SIJ)穿刺活检与介入治疗的应用。方法确诊强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)拟行SIJ穿刺患者17例共34个关节, 于术前行薄层容积螺旋CT扫描, 分别作曲面重建(c-MPR)、多平面重建(MPR)、容积再现技术(VRT)、表面遮盖显示(SSD)等三维重建后处理, 并根据立体图像选择穿刺靶点。结果CT诊断 I 级4例, II 级11 例, III级2例。34个SIJ穿刺均取得成功, 手术时间短, 17例均在40min内完成双侧SIJ的定位、穿刺、取材及关节内注射, 术程顺利, 对SIJ损伤小, 未见并发症。结论MSCT三维重建在指导SIJ穿刺活检及介入治疗中有较高应用价值。

7. 期刊论文 [章云军](#). [董礼阳](#). [杜玉清](#). [胡文豪](#). [黄士勇](#). [周为中](#) [原发性肝癌破裂出血的急诊CT表现及介入治疗 -实用医学杂志](#)2007, 23 (21)

目的:探讨原发性肝癌(HCC)破裂出血的急诊CT表现及介入治疗效果。方法:对15例肝癌破裂出血患者行急诊CT检查, 并采用Seldinger技术行急诊肝动脉栓塞造影后给以碘化油、明胶海绵、不锈钢圈行栓塞治疗。结果:CT扫描显示肿瘤内明显出血3例, 少量呈斑片状出血4例, 腹水8例, 其中合并肝被膜下出血6例。经介入治疗后15例病人全部止血成功, 1例术后半个月死于肝功能衰竭;存活超过3个月者14例, 超过6个月者11例, 超过9个月者5例, 超过12个月者1例, 平均生存期6. 2个月。结论:急诊CT检查对HCC破裂大出血诊断准确性高, 急诊肝动脉栓塞可作为抢救肝癌破裂出血的主要手段。

8. 期刊论文 [陈天武](#). [谢晓东](#). [杜勇](#). [张小明](#). [李春平](#). [敬宗林](#). [杨汉丰](#). [黄小华](#). [CHEN Tian-wu](#). [XIE Xiao-dong](#). [DU Yong](#). [ZHANG Xiao-ming](#). [Li Chun-ping](#). [JING Zong-lin](#). [YANG Han-feng](#). [HUANG Xiao-hua](#) [肺癌致上腔静脉综合征继发病变类型及介入治疗CT研究 -实用放射学杂志](#)2006, 22 (3)

目的探讨肺癌致上腔静脉综合征(SVCS)继发病变CT表现类型及介入治疗价值。方法病理确诊肺癌致SVCS 51例, 其中7例行上腔静脉(SVC)支架植入术, 回顾分析上腔静脉梗阻程度、继发病变CT表现及支架植入术后CT表现的变化, 并作统计分析。结果(1)继发病变CT表现:单纯侧枝循环建立与开放14例、单纯胸壁肿胀12例、二者均有16例、二者均无9例, 肺癌致SVCS时上腔静脉梗阻程度不同, 胸部侧枝循环和/或胸壁水肿CT显示率不同(P<0. 05)。肺癌致SVCS时血栓形成(或癌栓)7例。(2)上腔静脉支架植入术后CT表现的变化:7例成功行此治疗后CT示上腔静脉通畅, 侧枝循环和胸壁水肿减退。结论肺癌致SVCS继发病变包括侧枝循环建立与开放、胸壁肿胀、上腔静脉梗阻端血栓形成, 前二者CT表现与梗阻程度有关, 且有助于判断支架植入术近期疗效。

9. 期刊论文 [丁国成](#). [王杰](#). [黄淑琴](#). [DING Guo-cheng](#). [WANG Jie](#). [HUANG Shu-qin](#) [肝包虫病的CT诊断及介入治疗 -中国介入影像与治疗学](#)2006, 3 (6)

目的 分析肝包虫病的CT表现, 探讨不同类型肝包虫病临床治疗价值。方法 回顾分析36例经CT诊断及手术病理证实的肝包虫病影像资料。结果 36例共发现肝包虫囊肿42个。其中单房型包虫囊肿18个, 其CT表现为边缘光滑的圆形或类圆形囊性低密度灶, 囊壁厚薄均匀。多房型包虫囊肿24个, 包虫囊肿内可见多个子囊和不同密度的内容物, 整个囊肿形态呈车轮状。实质钙化型包虫囊肿9个, 表现囊内容物不同程度钙化。囊壁钙化17个, 囊壁轻度至中度强化。CT在术前诊断准确率为94. 4%。共15个囊肿(13个单房型, 2个多房型)进行CT引导下经皮抽吸注入酒精治疗, 经复查疗效肯定。结论 CT对各种类型肝包虫囊肿具有较高诊断价值, 而且对于单囊型包虫囊肿CT引导下介入治疗效果肯定, 可达到手术切除的效果。

10. 期刊论文 [刘根梅](#). [马惠萍](#). [张惠敏](#) [CT导引介入治疗卵巢囊肿21例 -中国校医](#)2004, 18 (3)

卵巢囊肿是妇科疾病中较常见的良性肿瘤, 传统治疗方法为剖腹探查, 手术切除。我们自1998年以来采用CT导引经皮穿刺注射无水乙醇治疗21例, 效果良好, 现介绍如下。

引证文献(2条)

1. [谢海](#). [夏黎明](#). [刘书田](#). [刘军](#). [周晓峰](#). [孔长青](#) [CT引导下肾囊肿硬化治疗的临床应用\[期刊论文\]-中国医师杂志](#)

2009 (8)

2. [丁文彬](#). [袁瑞凡](#). [金杰](#). [陈卓](#). [周陈](#) [双介入治疗肝肿瘤的临床应用\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2007 (9)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200605019.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: e3ff134a-8e93-4823-84b7-9e1f00051d3b

下载时间: 2010年10月30日