

- [4] Sherman M. Recurrence of hepatocellular carcinoma[J]. N Engl J Med, 2008, 359: 2045 - 2047.
- [5] Schiffman SC, Woodall CE, Kooby DA, et al. Factors associated with recurrence and survival following hepatectomy for large hepatocellular carcinoma: a multicenter analysis [J]. J Surg Oncol, 2010, 101: 105 - 110.
- [6] Abdel - Wahab M, El - Hussein TS, El Hanafy E, et al. Prognostic factors affecting survival and recurrence after hepatic resection for hepatocellular carcinoma in cirrhotic liver [J]. Langenbecks Arch Surg, 2010, 395: 625 - 632.
- [7] 吴力群, 邱法波, 张 顺. 原发性肝细胞癌切除术后短期复发的危险因素[J]. 中华外科杂志, 2011, 49: 784 - 788.
- [8] 刘 浩, 王建华, 颜志平. 原发性肝癌术后复发的血管造影表现和介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 1996, 5: 15 - 16.
- [9] 胡道予. 肝癌术后复发的 MSCT 和 DSA 影像诊断对照 [J]. 临床放射学杂志, 2005, 24: 602 - 604.
- [10] 肖运平, 肖恩华. 介入治疗在防治肝癌术后复发中的作用和进展[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 831 - 834.
- [11] Chio JW, Park JY, Ahn SH, et al. Efficacy and safety of transarterial chemoembolization in recurrent hepatocellular carcinoma after curative surgical resection[J]. Am J Clin Oncol, 2009, 32: 564 - 569.
- [12] Shim JH, Kim KM, Lee YJ, et al. Complete necrosis after transarterial chemoembolization could predict prolonged survival in patients with recurrent intrahepatic hepatocellular carcinoma after curative resection[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17: 869 - 877.
- [13] 杨力涛, 程向东, 杜义安. 肝细胞癌切除术后肝内复发患者的预后影响因素分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2009, 31: 612 - 616.

(收稿日期:2012-11-11)

(本文编辑:俞瑞纲)

·临床研究 Clinical research·

介入法取出胃内金属异物 30 例

贺 祥, 张和平, 任学群, 靳海英, 张 杰, 王长福, 王晓宏, 李长坡, 袁天华

【摘要】 目的 探讨介入治疗胃内金属异物的方法、安全性和疗效。**方法** 30 例胃内金属异物患者,均有经口金属异物吞入史。临床表现有上腹部疼痛不适、纳差、消化不良、精神抑郁、粪便潜血实验阳性。30 例患者接受介入治疗,观察患者的医疗费用、手术时间、疗效及并发症。**结果** 30 例患者共 32 件胃内金属异物经自行制作的圈套器全部安全取出,未出现食管及胃黏膜损伤、出血及其他并发症。**结论** 介入法取胃内金属异物具有操作简便、创伤小、安全性高、费用低、效果好、并发症少等优点,门诊治疗,不需住院,患者易于接受,是治疗胃内金属异物的理想方法。

【关键词】 胃疾病;异物;金属;放射学,介入性

中图分类号:R573 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2013)-04-0328-03

Interventional management for intra-gastric metallic foreign bodies: clinical analysis of 30 cases HE Xiang, ZHANG He-ping, REN Xue-qun, JIN Hai-ying, ZHANG jie, WANG Chang-fu, WANG Xiao-hong, LI Chang-po, YUAN Tian-hua. Department of Medical Imaging, Huaihe Hospital, Institute of Medical Imaging, Henan University. Kaifeng, Henan Province 475000, China

Corresponding author: HE Xiang, E-mail: kfhxiang@sohu.com

【Abstract】 Objective To discuss the manipulation, safety and effectiveness of interventional management in treating intra-gastric metallic foreign bodies. **Methods** A total of 30 patients with intra-gastric metallic foreign bodies were enrolled in this study. All patients were males, aged 22 ~ 54 years with a mean age of 37.8 years. A history of orally-taking metallic foreign body existed in all patients. The clinical

manifestations included upper abdominal pain, discomfort, anorexia, indigestion, depression, positive occult blood in stool. Interventional treatment was carried out in all patients. The medical expense, operation time, therapeutic efficacy and complications

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2013.04.016

作者单位: 475000 开封 河南大学淮河医院影像科, 河南大学医学影像研究所 (贺 祥、张和平、靳海英、张 杰、王长福、王晓宏、李长坡、袁天华), 普外科(任学群)

通信作者: 贺 祥 E-mail: kfhxiang@sohu.com

were recorded, and the results were analyzed. **Results** A total of 32 pieces of stomach metallic foreign body were successfully removed in 30 patients. Neither injuries of esophageal and gastric mucosa nor bleeding of upper digestive tract occurred. **Conclusion** Using interven-tional management to remove intra-gastric metallic foreign body has many advantages as this technique is technically-simple, minimally-invasive and highly safe. Besides, this technique carries satisfactory therapeutic effectiveness with less cost and fewer complications. Moreover, the patients need not to stay in hospital, and the procedure is easily acceptable by all patients. Therefore, this therapy is an ideal treatment for gastric metallic foreign bodies. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 328-330)

【Key words】 gastric disease; foreign body; metal; radiology, interventional

在临床工作中经常见到胃内金属异物患者,其治疗方法多采取内镜或外科手术取出,顾运周等^[1]报道采用无痛胃镜取出上消化道异物。刘超等^[2]也报道胃镜取胃内金属异物。本课题组从 2004 年 1 月开展介入治疗胃内金属异物,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料 自 2004 年 1 月到 2011 年 1 月我院用介入法共取出 30 例患者 32 件胃内金属异物。患者全部为男性,年龄 22 ~ 54 岁,平均 38 岁,均有明确病史,病史 3 ~ 475 d。其中 1 例吞进 3 件异物。临床表现为上腹部疼痛不适、纳差、消化不良、粪便潜血实验阳性,个别患者伴抑郁等精神症状。

1.1.2 器材 所用仪器设备有 GE 公司 LCV + DSA 及 GE3100。异物取出装置、260 cm、180 cm 导丝,多功能导管、食管支架输送器,自制胃内金属异物圈套器。

1.1.3 胃内金属异物圈套器的设计与制作 取 1 支食管支架输送器内芯,直径 0.3 cm,取 60 cm 长,将一端打磨成光滑、圆顿;选 1 支日本 Terumo 公司生产的 2.6 m 长泥鳅导丝,将导丝对折后插入支架输送器内芯,导丝在支架输送器内芯可以来回拉动,推出导丝时在支架输送器内芯远端形成以合适的圈套。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前禁食 6 h,术前 30 min 肌肉注射 654-2 10 mg,术前 5 min 口服盐酸利多卡因 10 ml 作口腔及食管黏膜麻醉。

1.2.2 介入治疗方法 患者取仰卧位,垫高肩部,头部后仰,经口腔将泥鳅导丝插入胃内,将套管用液体石蜡润滑,延导丝插入胃内,退出泥鳅导丝,将 2.6 m 长导丝对折后顺套管插入胃内,把长导丝在胃内做成大的圈套,控制并旋转圈套,使之套住异

物一端,缓慢拉紧导丝,推送套管,将异物套牢,锁紧导丝,将异物缓慢拉出。术后禁饮食 4 h。

记录观察手术时间、医疗费用、创伤及疗效。

1.2.3 复查与随访 术后 1 d 复查胃镜,观察食管黏膜及胃黏膜有无损伤及出血。

2 结果

30 例患者共 32 件胃内金属异物全部安全取出,手术操作时间 30 ~ 75 min,平均 50 min,其中圆柱形锡纸棒 1 根,长 17 cm,直径 1.2 cm;皮鞋底内衬钢板 25 块,长 10.3 cm,宽 1.5 cm,厚 0.2 cm;钥匙 2 把;不锈钢勺把 1 把,长 15 cm,宽 3 cm;不锈钢桶把 1 根,长 20 cm;圆柱形不锈钢 2 支,长 12.0 cm、直径 1.0 cm。未出现食管及胃黏膜的损伤及出血,未出现其他并发症。平均每例治疗时间(0.70 ± 0.13)h、医疗费用($2\,258 \pm 235$)元、术中出血(11 ± 6)ml。

3 讨论

3.1 腹痛是常见症状,有时出现中上腹刺痛。胃内金属异物的病史明确,加上腹部 X 线平片检查,诊断很容易。文献报道凡是能通过食管、贲门的异物,大都也可以通过整个胃肠道^[3]。但据统计约有 5% 异物会在幽门、十二指肠及回肠末端被嵌住^[4]。本组 30 例异物全部通过了食管、贲门,而均未通过幽门,明显高于文献报道,主要原因是异物体积较大,有的形状不规则,再加上异物硬度较大,胃壁的收缩力不足以使之发生变形,无法经胃壁收缩排空通过幽门管,因此不能自行排出。据报道当异物长度大于 5 cm、宽度大于 2 cm 者较少能通过胃进入十二指肠^[5]。本组多数金属异物长期刺激胃壁引起黏膜的损伤和出血,但是由于胃壁的容受性扩张,即使较长时间也不会引起胃壁穿孔,1 例吞入胃内 2 支长 12.0 cm、直径 1.0 cm 的圆柱形不锈钢异物 475 d 仍未出现胃穿孔。

3.2 异物取出的方法有内镜下取出和外科手术取出^[4]。由于这些异物的体积较大,且内镜下不易看清全貌,内镜的异物钳无法夹牢异物,故难以取出^[6]。本组 30 例患者中有 8 例内镜下试取失败。由于外科手术不可避免的创伤和出血^[7],并且易合并感染,痛苦大,术后恢复时间较长,故部分患者拒绝接受手术治疗。

3.3 介入法取胃内金属异物术前准备应充分,患者应禁食 6 h,防止插管时呕吐引起窒息及吸入呼吸道,口腔和食管麻醉要满意,否则患者无法配合,会厌部麻醉是关键。术前 30 min 肌内注射 654-2 非常必要,能起到抑制分泌和肌肉松弛的作用,特别是能使贲门松弛,较大的异物易于通过贲门且不损伤食管黏膜。在套取异物时,首先将圈套做大,缓慢收紧圈套,使之套住一端,尽量套住直径较小形态较圆钝的一端,拉出时易过贲门且不损伤食管黏膜。取出的过程要做到 1 紧 2 快 2 慢,套住异物一端后要将异物锁紧,通过贲门和会厌时要慢,特别是过贲门时应缓慢轻柔^[7],并变换不同角度,异物上端过贲门后可快速将其拉至会厌,防止在食管内脱落,异物上端过会厌后可快速拉出。介入法取异物能否成功除技术因素外,异物直径的大小是关键,直径大于 2 cm 的异物很难通过幽门,本组 30 例患者 32 件胃内金属异物全部成功取出,最大直径 1.5 cm,

成功率为 100%,未出现并发症。

介入法取胃内异物具有操作简便、创伤小、安全性高、费用低、效果好、并发症少等优点,不失为治疗胃内金属异物的一种可行方法。

[参考文献]

- [1] 顾运周,周泽钢.无痛胃镜治疗上消化道异物 50 例临床观察[J].海南医学,2010,21:37-38,32.
- [2] 刘超,唐芙爱,赵治国,等.内镜治疗上消化道异物 128 例临床分析[J].河南外科学杂志,2010,16:64-65.
- [3] 李玫,林谦,郭红梅,等.儿童上消化道异物 93 例治疗[J].南京医科大学学报:自然科学版,2010,30:1488-1490.
- [4] 杨天照,顾亚平,张小德,等.上消化道异物 75 例治疗体会[J].甘肃医药,2008,27:66-67.
- [5] 于洪波,戴林,李爱萍,等.上消化道异物胃镜下治疗 153 例分析[J].临床军医杂志,2010,38:65.
- [6] 席银雪,马东升,于林芳.上消化道异物内镜急诊处理 162 例[J].世界华人消化杂志,2012,20:1681-1684.
- [7] 王君.消化道异物 64 例诊治分析[J].现代临床医学,2009,35:210-211.
- [8] 王进.上消化道异物 176 例内镜钳取体会[J].郑州大学学报:医学版,2007,42:371-372.

(收稿日期:2012-08-30)

(本文编辑:俞瑞纲)

·临床研究 Clinical research·

胃肠道动脉性大出血的急诊介入栓塞治疗

徐伟,李颖,周坦洋,檀静,史中兴,王宏辉

【摘要】目的 探讨危及生命的胃肠道动脉性大出血的急诊造影与栓塞治疗的价值。**方法** 2006 年 1 月至 2010 年 12 月收治胃肠道动脉性大出血患者 48 例,急诊行经导管动脉血管栓塞治疗,将导管超选择至出血部位,用聚乙烯醇颗粒、明胶海绵或弹簧圈栓塞。**结果** 48 例能确定出血部位,47 例成功栓塞出血动脉,1 例未行栓塞治疗。4 例栓塞后仍有大量出血,采用手术治疗。术后随访 6~12 个月,总有效率为 90% (43/48),无异位栓塞及肠管坏死等严重并发症出现。**结论** 经导管动脉血管栓塞是治疗胃肠道动脉性大出血的一种安全、有效的手段。正确选择栓塞的靶血管和合适的栓塞剂和用量是成功的关键。

【关键词】 消化道出血;血管造影;介入治疗;栓塞

中图分类号:R573.2 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2013)-04-0330-05

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2013.04.017

作者单位:150086 哈尔滨医科大学附属第二医院介入科

通信作者:王宏辉

Emergency interventional embolization for acute life-threatening massive bleeding in gastrointestinal tract

XU Wei, LI Ying, ZHOU Tan - yang, TAN Jing, SHI