

注射器压力大,注射速率快,增强注射要尽量选择粗、直、非关节、静脉窦血管分叉处,不易渗漏,易固定的静脉。本组有8例为静脉穿刺失败出现药液渗漏而影响图像质量;(3)正熟练地使用高压注射器,增强前根据患者CTA增强扫描部位与要求调整好高压注射各有关参数,如:注射速率、剂量、冲洗所用生理盐水量;(4)选用合适的延迟扫描时间,使快速高压团注与扫描时间相匹配,确保最佳的显影效果;(5)检查前向患者交待检查中的注意事项,解除患者的紧张情绪,进行屏气训练,如真正不能屏气者,嘱咐患者尽量轻微呼吸,病人的配合是检查成功的重要因素之一。

总之,高压注射器与多层螺旋CTA的匹配使用非常重

要,如果CTA增强扫描没有高压注射器与多层螺旋CT机的配合,就不能体现多层螺旋CT的优越性。

参考文献

- 1 马晓晖,孙英彩,李石玲,等. 64层螺旋CT血管成像技术分析[J]. 实用放射学杂志,2007,23(2):154-156.
 - 2 康桂荣. 高压注射器与CTA匹配应用探讨[J]. 实用医技杂志,2004,11(6):1039-1040.
 - 3 钱根年,陈自谦,李天然,等. 16层螺旋CT脑血管成像技术及其临床应用价值[J]. 中国医学影像学杂志,2006,14(6):413-416.
- [收稿日期 2009-11-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

CT导向下囊内注射无水乙醇治疗肝囊肿效果观察

赵国鸣

作者单位: 454000 河南,焦作市中医医院外一科

作者简介: 赵国鸣(1958-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:肝胆胰外科疾病诊治。E-mail:zhaoyj8603@163.com

[摘要] 目的 评价CT导向下经皮穿刺注射无水乙醇治疗肝囊肿的临床应用价值。方法 19例23个肝囊肿,其中单纯性肝囊肿15例,多发性肝囊肿4例。在CT导向下行穿刺无水乙醇硬化治疗,分析其并发症,并追踪观察其疗效。结果 19例中23个囊肿顺利完成穿刺硬化治疗,无并发症发生。对23个囊肿术后追踪观察6~12个月,CT复查囊肿缩小50%以上2例,70%以上9例,囊肿闭合无复发8例。结论 CT导向下经囊内注射无水乙醇治疗是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 肝囊肿; 乙醇; 体层摄影术,X线计算机

[中图分类号] R 657.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0362-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.26

CT-guided percutaneous intracystic injection of ethanol in the treatment of liver cyst ZHAO Guo-ming. Department of General Surgery, Chinese Medicine Hospital, Jiaozuo Henan 454000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical value of CT-guided percutaneous intracystic injection of ethanol (CT-PIIE) in the treatment of liver cysts. **Methods** CT-PIIE was used to treat 23 liver cysts in 19 patients. The lesions included simple liver cyst ($n=15$) and polycystic liver ($n=4$). The complications and the therapeutic effects were observed. **Results** CT-PIIE was successfully used to treat 23 liver cysts in 19 patients, without complications. Twenty-three cysts were followed up for 6~12 months, CT reviewed more than 50% cysts was narrowed in 2 cases, more than 70% in 9 cases, 8 cases was closed. **Conclusion** CT-PIIE is a safe and effective therapeutic procedure for the treatment of liver cysts.

[Key words] Liver cyst; Ethanol; Tomography, X-ray computer

我院自2004年以来,开展了在CT引导下囊内注射无水乙醇治疗肝囊肿共19例,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 19例患者中男15例,女4例,年龄39~68岁。CT腹部检查囊肿位于肝右叶14例,肝左叶3例,多发2

例;肿块直径为5.2~18.8 cm。

1.2 主要器材 采用西门子公司生产的多层螺旋CT机,18 G PTCD或8Fr×300 mm猪尾巴引流套管针,无水乙醇等。

1.3 治疗方法 术前常规检查心电图、肝功能、血常规、出凝血时间。术前禁食4~6 h,穿刺前常规CT扫描,根据具体情况选择患者体位和穿刺点,测量进针深度和角度。常规消

毒、铺巾、局麻。将套管针按所测得进针深度及角度穿刺进针后,再次 CT 扫描,证实针尖位于靶点,拔出针芯,固定导管。尽量抽吸尽囊液后,缓慢注入无水乙醇,保留 15 min 后抽出,用量一般为抽出囊液量的 1/4,最大量不超过 40 ml。重复注射无水乙醇。拔管前囊液内保留无水乙醇 5~10 ml。6~12 个月后 CT 复查观察疗效及囊肿缩小情况。

2 结果

本组 19 例 23 个囊肿均顺利完成硬化治疗,单囊直径 5.2~18.8 cm,囊腔抽液量 20~280 ml,其中 3 例因抽出囊液较黄,行术中泛影葡胺造影,未发现胆瘘。抽出囊液细胞学检查均未发现癌细胞。19 例共置引流管 23 根(其中 4 例各置入 2 根引流管),重复硬化注射无水乙醇 2 次 2 例,3 次 9 例,4 次 6 例,5 次 2 例,发生引流管脱出 2 例,引流管阻塞 7 例,经调整引流管和反复冲洗后引流通畅。随访 6~12 个月,患者腹胀症状消失 15 例,症状减轻 4 例,CT 复查囊肿缩小 50% 以上 2 例,70% 以上 9 例,囊腔闭合无复发 8 例。术后无严重并发症,部分患者穿刺部位轻微疼痛,均在一周内消失。

3 讨论

3.1 CT 引导下囊内注射无水乙醇是目前针对肝囊肿有效治疗方法之一,能清楚地显示解剖结构,穿刺过程中可有效地避开胆囊、胆管及血管,安全、可靠、疗效好。肝囊肿硬化剂治疗指征主要有两类:(1)囊肿直径>5 cm 者;(2)囊肿压迫引起临床症状时均需硬化治疗,以缓解对周围组织压迫,改善临床症状者。

3.2 本组病例肝囊肿直径均较大(>5 cm),我们采用“一步法”肝囊肿穿刺硬化治疗。直接穿刺,操作简单,留置导管,利于囊液抽尽,同时可多次重复硬化治疗。若术中抽出囊液颜色较黄时,可同时进行术中泛影葡胺造影,了解是否与胆管相通。注射无水乙醇后夹闭导管,嘱患者左、右侧卧位,可使囊内乙醇均匀与各处囊壁充分接触,提高疗效。单纯穿刺引流囊液不注入无水乙醇囊肿复发率为 30%~78%^[1,2]。注

入硬化剂到囊腔内,使囊壁上皮细胞被彻底破坏而失去分泌功能,是治疗的关键。文献报道硬化剂有无水乙醇、CO₂、福尔马林等^[3,4],有效率为 80%~97.1%^[5]。本组病例均用无水乙醇,可使囊腔壁上皮细胞坏死、吸收,达到囊腔闭合的目的。囊腔上皮细胞坏死、脱落可阻塞导管致引流不畅。本组 19 例中有 7 例发生引流管阻塞,经调整引流管及反复冲洗后引流通畅。留置引流管重复注射无水乙醇,可每天 2 次床旁进行,每次保留无水乙醇 15min 后放开引流管,利于囊腔闭合。注意防止引流管脱出。本组 2 例重复注射时患者疼痛,可能是导管脱出,侧孔位于囊壁外所致,立即停止注射,放开引流管。我们体会,囊液抽吸完全再注入无水乙醇和拔出导管前囊壁内保留 5~15ml 无水乙醇,是保证疗效的基本条件。抽吸过程中尽可能避免气体进入囊内,以免治疗不彻底。对于较大的囊肿,应留置导管多次注射,以提高疗效。

总之,CT 引导下经皮肝囊肿穿刺硬化治疗具有精确、损伤小、成功率高、可重复性好、安全有效、并发症少、易于开展等优点。特别对于年龄较大或不能耐受手术切除的肝囊肿病人,应作为首选治疗方法。

参考文献

- 1 吴恩惠.介入放射治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994:343.
- 2 Bosniak MA. The current radiological approach to renal cysts[J]. Radiology, 1986, 158(1): 1-10.
- 3 康德强,田建明,相成,等. CT 引导下经皮穿刺肝内乙醇注射的实验研究[J]. 介入放射学杂志, 2005(5): 526-529.
- 4 Livraghi T. Percutaneous ethanol injection in the treatment of hepatocellular carcinoma in cirrhosis[J]. Hepatogastroenterology, 2001, 48(37): 20-24.
- 5 Lin SM, Lin DY, Lin CJ. Percutaneous ethanol injection therapy in 47 cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma 5cm or less: a long-term result[J]. Int Clin Oncol, 1999, 53(4): 257-262.

[收稿日期 2009-06-04][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

经验交流

解剖钢板内固定治疗 Pilon 骨折

黄善能, 韦家宁, 廖永发, 刘昌生, 黄开, 梁时和, 李振宏

作者单位: 537000 广西,玉林市骨科医院

作者简介: 黄善能(1974-),男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:脊柱外科及创伤骨科疾病诊治。E-mail: yulin5413@163.com

[摘要] 目的 观察解剖钢板内固定治疗 Pilon 骨折的临床疗效。方法 对 60 例骨折软组织损伤状态全部进行正确评价及处理,然后行开放复位解剖钢板内固定,大部分植骨处理。结果 本组病例均获得随访,平均 1.5 年。骨折愈合时间 10~20 周,平均 15 周。其中 7 例出现切口浅表感染及皮缘变黑坏死,2 例出现深

万方数据