

通外科杂志,2002,11(4):246-247.

- [13] Adachi S, Takeda T, Fukao K. Evaluation of esophageal bile reflux after total gastrectomy by gastrointestinal and hepatobiliary dual scintigraphy [J]. Surg Today, 1999, 29(6):301-306.
- [14] Kono K, Iizuka H, Sekikawa T. Improved quality of life with jejunal pouch reconstruction after total gastrectomy [J]. AM J Surg, 2003, 185(2):150-154.
- [15] Hoffmann V. Eine methode des plastischen magenersatzes [J]. Zentralbl Chir, 1922, 49:1477-1478.
- [16] Tomita R, Fujisaki S, Tanjoh K, et al. Studies on gastrointestinal hormone and jejunal interdigestive migrating motor complex in

patients with or without early dumping syndrome after total gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction for early gastric cancer [J]. AM J Surg, 2003, 185(4):354-359.

- [17] Shimamoto C, Hirata I, Hiraie Y, et al. Evaluation of gastric motor activity in the elderly by electrogastrography and the 13C-acetate breath test [J]. Gerontology, 2002, 48(6):381-386.
- [18] Ohwada S, Sato Y, Oriuchi N, et al. Gastric emptying after segmental gastrectomy for early cancer in the middle part of the stomach [J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46(27):2081-2085.

文章编号:1005-6947(2005)02-0089-01

· 经验与教训 ·

溶栓导管刺破腰升静脉进入腰大肌 1 例

高秀华¹, 丛芳²

(1. 山东省威海市文登中心医院 外科, 山东 文登 264400; 2. 山东省威海市文登区开发区医院 外科, 山东 文登 264000)

关键词: 血栓溶解疗法/副作用; 导管插入术, 外周; 腰肌/损伤; 静脉血栓形成/治疗; 病例报告

中图分类号: R454.9; R543.6

文献标识码: D

1 临床资料

女, 45岁。因左下肢胀痛1周入院。体格检查: 自主体位。心肺腹未见异常, 左下肢较对侧明显肿胀增粗, 浅静脉明显扩张, 皮温增高, Homans征阳性。化验检查: D-二聚体 5 mg/L。左下肢静脉彩超示: 左髂总静脉、髂外静脉、股静脉、腘静脉血栓形成。次日在介入中心经右股静脉行下腔静脉滤器置入术, 后在彩超引导下经左腘静脉置入5F鞘管, 经鞘管送入5F溶栓导管1根, 送入50cm阻力明显。彩超示: 左髂外静脉可见导管影, 左髂总静脉显示不清。经溶栓导管、鞘管用微量输液泵泵入尿激酶10万U/12h, 置入溶栓导管后第2天即感左腰背部胀痛不适。体格检查: 左腰肌明显压痛。考虑为左腰肌纤维织炎, 给予口服芬必得治疗, 左腰部胀痛无缓解。盆腔彩超示: 左髂外静脉可见导管影, 左髂总静脉仍未显示, 盆腔各器官未见异常。溶栓治疗3d,

左腰部疼痛渐加重。行盆腔三维重建CT检查“溶栓导管经左腰升静脉进入左腰肌约3cm。退出溶栓导管约10cm, 在介入中心将溶栓导管调整至左髂总静脉血栓下方2cm, 继续泵入泵激酶溶栓治疗。术后左腰背部疼痛消失。溶栓治疗10d, 左下肢肿胀明显减轻。经溶栓导管及鞘管造影示: 左下肢深静脉管腔大部分通畅。拔出溶栓导管、鞘管。

2 讨论

深静脉血栓的溶栓治疗主要有两种: 即全身治疗与局部治疗, 由于下肢静脉血栓形成后, 侧支循环很容易建立, 溶栓药物不容易在局部浓聚, 因此在静脉阻塞的远端注入溶栓药物不如置溶栓导管至血栓部分的溶栓效果好, 并且全身静脉溶栓小剂量效果不明显, 加大剂量又容易出现出血等并发症; 手术取栓创伤大, 取栓不彻底, 术后易再形成血栓、深静脉反流等并发症。而置管溶栓可使高浓度的药物经溶栓导管直接灌注进入血栓中, 提高溶栓药物浓度, 延长了药物与血栓作用时间, 增加了药物与血栓作用面

积, 成功率高。早期溶栓成功率可达80%以上。其适应证为: 混合型、髂股型深静脉血栓。方法: 在彩超引导下, 经穿刺患侧腘静脉置入5F鞘管, 经鞘管置入溶栓导管于血栓近端下方2~3cm, 但患者肥胖或者腹部胀气有时溶栓导管近端不易观测到。髂股型和混合型深静脉血栓通常经腘静脉置入50cm溶栓导管。本例患者为混合型深静脉血栓形成, 且形成时间已达1周。因左髂静脉血栓形成, 左腰升静脉开放扩张, 其管腔明显增大, 溶栓导管进入扩张的左腰升静脉, 并刺破它进入左腰大肌, 因患者肥胖, 彩超示能观察到导管未进入左髂总静脉。通过此例笔者体会到: 如果在彩超引导下下行置管溶栓术, 必须观察到溶栓导管近端位于髂总静脉或者血栓下方2cm处。如果因肥胖或者腹部胀气等原因彩超观测不清时, 则经溶栓导管注入造影剂观察, 以确保溶栓导管位于左髂总静脉内或者血栓下方2cm。如果溶栓过程中出现腰背部疼痛不适, 应考虑溶栓导管进入腰大肌的可能。经溶栓导管注入造影剂或下腹部CT检查可明确诊断。

收稿日期: 2005-09-17。

作者简介: 高秀华, 男, 山东文登人, 山东省威海市文登中心医院主治医师, 硕士, 主要从事血管外科方面的研究。

通讯作者: 高秀华 电话: 0631-8474036。