

## · 临床经验 ·

## 金属内支架植入治疗胃窦幽门恶性狭窄

林含舜, 曹美萍, 李军苗

胃癌是最常见的癌肿之一,多见于胃窦。胃窦癌晚期常致幽门梗阻,外科手术虽是解除梗阻的方法,但由于病程晚期、患者一般情况差,常已无手术指征。而维持生命所需的胃肠减压、静脉内营养或经皮小肠置管营养难以提高患者的生活质量<sup>[1,2]</sup>。内支架置入术的使用,克服了上述缺点。我院近 3 年来收治了 12 例胃窦癌幽门梗阻患者,应用支架置入均获得预期的疗效。现报道如下。

## 资料和方法

## 一、临床资料

本组 12 例患者,男 10 例,女 2 例,年龄为 48 ~ 76 岁,诊断均经碘水胃造影证实:7 例胃窦癌侵犯幽门,3 例胃窦癌同时侵犯幽门及胃体,2 例胃窦癌术后局部复发。狭窄段长 3.5 ~ 10.5 cm,宽 0.2 ~ 0.5 cm。进食后呕吐持续 2 ~ 5 个月不等,平均 3.5 个月。术前化疗 8 例,一般抗炎治疗 2 例,拒绝接受放、化疗,仅要求置入支架以缓解梗阻症状者 2 例。术后 10 例患者继续接受放、化疗及供血动脉灌注介入化疗。

## 二、方法

所用支架为国产网状镍钛合金丝支架,架体直径 20 mm,两端喇叭口直径 25 mm。共用覆膜支架 8 枚,直筒型无覆膜支架 5 枚,其中 1 例用 2 枚支架。根据病变长度选择支架,一般选择支架长度大于病变 4 cm,覆膜区长度大于病变 2 cm。

术前检查血常规、出凝血时间、胸部 X 线片、心电图及胃肠造影。术前禁食 6 h 以上,术前 30 min 肌注地西洋 10 mg,阿托品 0.5 mg,用 1% 地卡因作咽喉部喷雾麻醉后,根据术前胃肠造影片,作为选择支架长度及支架释放时的定位标准。用长 180 cm 直径 0.038 英寸的超滑软头硬导丝(日本 Terumo 公司生产)插入到 5F Headhunter 导管或 Cobra 导管使其前端柔软段超出导管前端,在 X 线监视下,将导丝及导管一并经狭窄段插至十二指肠降部,跟进导

管,退出导丝交换入长 260 cm 直径 0.038 英寸超硬长导丝,尽量将导丝插入到空肠上端。推送器表面涂上石蜡油,经导丝送入支架到狭窄部,确定位置无误后释放支架,支架置入后立即行胃造影。若支架膨胀不满意,可用球囊导管扩张。术后 24 h 注意观察生命体征及有无胃内出血;术后应用抗生素 3 d 预防感染,并给予止血药物预防出血及对症治疗。一般在 1 d 后逐渐进流质、半流质、软食、固体食物,避免吞咽过冷食物,防止支架变形脱落。

## 结 果

本组 12 例患者支架均 1 次置入成功,技术成功率 100%。无与操作相关的并发症出现。术后患者呕吐情况即刻消失。术后 3 d 胃肠造影,7 例见网状支架部分无覆膜区网眼变平整或略隆起,提示有胃肠黏膜嵌入;13 枚支架均膨胀 80% 以上。数天后一般情况改善,大便恢复正常。9 例患者术后均有不同程度的上腹部疼痛,轻者持续 3 ~ 7 d 后自行缓解,重者需给予止痛药物。随访期间(每隔 2 个月做胃肠造影),11 枚支架保持位置不变,2 枚支架下移约 1 cm,无支架脱落。

本组病例均继续随访,其中 8 例死亡,4 例尚存活。死亡病例存活 1 ~ 13 个月,平均 5 个月,均死于肿瘤消耗或转移。有 4 例患者存活超过 4 个月,仍在随访中。

## 讨 论

X 线电视监视下胃窦幽门支架置放术相对食管支架置放显得复杂。由于胃窦相对距离远,胃腔大,有时反复调整导管头的位置及方向,导丝进不了狭窄段,此时要及时更换导管再试插。本组有 1 例狭窄通道位置较高,导丝进不了狭窄段,最后借助胃镜的引导插入导丝。其余病例均能顺利地将导丝在导管的引导下通过狭窄段插入到十二指肠。9 例推送器顺利通过狭窄段,有 3 例因推送器较硬、狭窄通道位置较高、胃腔大等原因,导丝支撑力不够,推送器头端顶在胃体下壁,经重新调整导丝位置、用手推压胃体、将胃内注满气体等措施,终将支架推送到位。

本组 12 例患者术后 3 d 胃肠造影见支架均扩至设计直径的 80% 以上,网状支架的部分无覆膜区已见胃黏膜嵌入支架网眼内,从而减少了支架移位的可能。随访期内有 4 例覆膜支架因肿瘤生长致轻度狭窄,其中支架中部狭窄 3 例,近端狭窄 1 例,但尚通畅,未作处理。所有覆膜支架覆膜部分管腔内均未见新生物,说明覆膜支架置入后,可有效地阻止肿瘤向腔内生长。

通过对 12 例胃窦幽门狭窄病例的治疗,我们的体会是金属内支架是解除胃窦幽门梗阻,解决进食的有效手段。为确保内支架的疗效,术前应精确标定狭窄段的位置、范围,术中准确释放内支架,继续积极正规的抗肿瘤治疗,延缓再狭窄发生。我们选择金属内支架的原则是:预计能存活 3 个月以上的用覆膜内支架,否则就用普通网状支架,根据病变长

度选择支架,覆膜部分长度大于病变 2 cm,可较长时间保持病变部位管腔通畅,普通支架长度大于病变 4 cm。在肿瘤未受控制的情况下支架再狭窄的发生率较高,因此最佳的预防措施为针对肿瘤的治疗。再狭窄一旦发生,应考虑再次置入支架。

利用自膨式金属内支架治疗胃窦癌幽门梗阻能快速解除胃窦癌幽门梗阻所致临床症状,为患者恢复饮食、改善营养状态和进一步治疗创造条件,是一种安全、有效的非手术疗法。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 茅爱武,杨仁杰,刘寺义,等.经口放置金属支架治疗胃、十二指肠及空肠恶性狭窄 67 例.介入放射学杂志,2001,10:42-44.
- [ 2 ] 何旭,顾建平,楼文胜,等.Separate 支架在治疗胃十二指肠恶性肿瘤梗阻的应用.介入放射学杂志,2003,12:431-435.

( 收稿日期 2003-05-13 )

### · 临床经验 ·

## 泪囊以上泪道阻塞的内涵管治疗

舒克周, 杨立, 田联玉

自 1996 年 Song 等<sup>[1,2]</sup>提倡用聚胺脂内涵管置入治疗各种原因引起的泪道阻塞以来,国内采用该法治疗鼻泪管阻塞的报道很多,但有关泪囊以上泪道阻塞介入治疗的报道尚少。我院 1998 年开始鼻泪管支架的临床应用<sup>[3]</sup>,2001 年至 2003 年间对 11 例泪囊以上泪道阻塞的患者采用内涵长头型支架治疗,效果较满意,现报道如下。

#### 材料和方法

##### 一、临床资料

本组 11 例,男 5 例,女 6 例,年龄为 14~52 岁。其病因为外伤性者 4 例,炎性 6 例,特发性 1 例;泪道造影示阻塞部位为泪总管 7 例,泪小管 4 例,均为下泪小管;泪囊以上泪道完全性阻塞 8 例,不完全性阻塞 3 例,其中 2 例泪总管和 1 例泪小管及泪总管不完全性阻塞合并鼻泪管阻塞;外伤性 4 例均为完全性阻塞。溢泪症状按 Munk 分级均为 IV~V 级,病程 2 个月到 5 年不等。外伤性病程短,炎症性病

程长。

##### 二、方法

(一)材料 本组全部使用 Cook 公司生产的长头型鼻泪管支架套装。另备 0.018 英寸导丝,丝线,额镜,枪状镊,鼻镜,泪点扩张器等。

(二)方法 清洁鼻腔,收缩鼻黏膜。消毒辅巾,患侧鼻旁局部浸润麻醉及滑车上神经阻滞麻醉。扩张泪点,选择下泪小管进针。穿刺针垂直入泪点 2 mm 后在同一层面转 90°水平向鼻侧插入(通过阻塞部位有阻力感),触及骨壁时稍后退,经穿刺针注入稀释造影剂证实穿刺针进入泪囊而非假腔,再转向足侧,以与背侧成 15°~20°角缓慢进针至鼻腔,沿穿刺针导入导丝并钩出至鼻外,退出穿刺针。电视透视下沿导丝逆向插入 6F 带鞘扩张导管扩张鼻泪管,使扩张导管顶端达到泪囊水平,退出扩张导管,把已用肝素盐水冲洗、尾部侧孔穿好长丝线的长头型支架置入载体内,头部露出于外,将载体放入鞘内,用推送导管缓慢推送支架,当观察到其头部接近泪小管开口时停止推送,通过轻轻地向后拉丝线和向前推推送导管来调节头部顶端的位置,使支架头部顶端位于距泪小管开口 2~3 mm 处,同时要观察支架蘑菇伞的展开情况。如支架蘑菇伞安全展开则

作者单位 412200 湖南 醴陵 湖南师大附属湘东医院(舒克周、田联玉) 湖南省中医研究院附属医院(杨立)

通讯作者 舒克周

# 金属内支架植入治疗胃窦幽门恶性狭窄

作者：[林含舜](#)，[曹美萍](#)，[李军苗](#)  
作者单位：[318000, 浙江省台州市立医院放射科](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2005，14(1)  
被引用次数：6次

## 参考文献(2条)

1. 茅爱武, [杨仁杰](#), [刘寺义](#) [经口放置金属支架治疗胃、十二指肠及空肠恶性狭窄67例](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2001
2. [何旭](#), [顾建平](#), [楼文胜](#) [Separate支架在治疗胃十二指肠恶性梗阻的应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2003

## 引证文献(6条)

1. [魏欣](#), [钟立明](#), [胡鸿](#), [游箭](#), [任大成](#), [胡欣](#), [潘荣强](#) [胃十二指肠恶性梗阻金属内支架治疗的方法探讨](#) [期刊论文] - [实用放射学杂志](#) 2010(2)
2. [王友敏](#), [郑国宝](#) [金属支架在晚期胃癌消化道梗阻中的应用](#) [期刊论文] - [河南科技大学学报\(医学版\)](#) 2009(1)
3. [岳振东](#), [刘福全](#), [郭树奎](#), [王文学](#), [魏东升](#), [赵洪伟](#) [金属内支架对45例胃十二指肠恶性梗阻的治疗](#) [期刊论文] - [中国肿瘤临床](#) 2007(6)
4. [金珍成](#), [陈伟训](#) [金属支架在晚期胃癌消化道梗阻中的应用](#) [期刊论文] - [江西医药](#) 2007(4)
5. [滕进波](#), [张宏博](#) [进展期胃癌合并幽门梗阻内镜治疗103例](#) [期刊论文] - [世界华人消化杂志](#) 2006(10)
6. [俞炳根](#), [胡新伟](#), [储慧娟](#), [赵富金](#) [钛镍合金支架在治疗食管恶性狭窄中的应用](#) [期刊论文] - [现代中西医结合杂志](#) 2005(15)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200501028.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200501028.aspx)  
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：0d6d17c0-ba60-49a1-b309-9e1c000129d0

下载时间：2010年10月27日