

# 扎实开展经门静脉途径介入诊疗工作

杨维竹, 程永德

【摘要】 随着介入器材发展和操作技术的熟练,肝脏门脉系统介入诊疗工作有很大发展。欲进一步发挥介入诊疗的优点,必须认真复习门脉系统的解剖结构和正常变异,熟悉门脉的病理解剖,发掘介入器械、栓塞剂的新用途,扎实开拓门脉介入诊疗领域的研究。

【关键词】 门静脉系统;介入诊疗;介入器材

中图分类号:R575.2 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)-11-0641-02

**Further substantial improvement of interventional diagnosis and treatment via portal vein system**

YANG Wei-zhu, CHEN Yong-de. Interventional Radiologic Department, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China

【Abstract】 Along with the development of interventional appliances and proficiency of operational skills, the interventional diagnosis and treatment via hepatic portal vein system have achieved great progress and improvement. However, in order to further exploit the advantages of interventional diagnosis and treatment, the review of the anatomical structures, normal aberrance of portal venous system were needed. Getting familiar with pathologic condition to discover the new interventional appliances and embolic agents, and then in term of conduct the research on a very tough substantial base in a down-to-earth manner were important. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 641-642)

【Key words】 Portal vein system; Interventional diagnosis and treatment; Interventional appliances

众所周知,许多肝脏疾病可以通过门脉途径进行介入治疗,从而能在很大程度上改善这些疾病的预后,提高治愈率。自上世纪 80 年代介入放射学诊疗技术被引入中国以来,我国广大介入学者就开始了关于经皮经肝栓塞治疗肝硬化食管胃底静脉曲张的研究,并取得一定的疗效。由于种种因素的影响,使我们对门脉介入治疗作用的认识产生偏差,错误地认为门静脉系统介入治疗操作复杂、技术成功率低、疗效不确切、并发症发生率高,以致未予以足够重视。随着整体影像诊断水平提高,介入技术不断成熟和介入器械不断更新,介入医师进行经门静脉介入诊疗操作成功率不断提高、并发症降低,这为我们全面深入地开展门静脉系统介入诊疗打下了扎实的基础。现就开展经门静脉途径的介入诊疗工作谈几点看法,祈对基层医院开展此项工作有所帮助。

## 1 熟练掌握门脉系统正常解剖及生理变异,利用影像技术熟悉门脉病理解剖

门脉系统是一个封闭的循环系统,有别于体循环系统,熟练掌握其循环特点,是开展门脉系统介入诊疗的基础。

在病理状态下,门脉系统结构、功能可能发生改变。可充分利用现有影像诊断技术,熟悉病理条件下门静脉系统解剖关系、循环状态。MRI 血管成像、增强 CT 等影像技术对门脉结构显示较好,但对动态血流方向信息了解不够,可结合疾病的病理生理特点,也可利用彩色超声成像技术等作出正确判断。只有熟悉每例患者门脉的病理解剖、病理生理特点,才能很好地设计介入操作的具体细节,做到穿刺定位准确、路径便捷、便于栓塞、成形等操作,从而提高操作技术成功率,有效地降低与操作有关的并发症。

## 2 追踪门脉介入治疗新进展,开拓介入器械、栓塞剂新用途

作者单位:350001 福州 福建医科大学附属协和医院介入科  
(杨维竹),南京军区介入放射中心(程永德)

通讯作者:杨维竹



近年来,尽管经门脉途径介入治疗的开展差强人意,但在许多项目还是取得进展和突破。如:经研究阐明了 TIPS 分流道再狭窄的机制<sup>[1]</sup>;设计应用覆膜支架完全阻断胆汁漏入分流道,以抑制内膜过度增生,保持分流道通畅。研究证明:用 Viatorr 覆膜支架 TIPS 术后 1 年初次通畅率达 80%~94%,经过介入处理,再次通畅率几乎达 100%<sup>[2]</sup>;再如:选用硬化剂栓塞肝硬化曲张的胃底静脉,能明显降低再出血率,与 TIPS 比较,其 1、3、5 年生存率均明显提高<sup>[3]</sup>等。追踪这些研究成果,有利于树立信心,更有助于我们选择正确的治疗方法,对开展此类介入诊疗工作具有很好的指导意义。

与这些研究进展同步,介入器械和栓塞材料得到很大改进,使介入诊疗操作更简便、更安全,疗效更好。选用胆道穿刺针用于门脉穿刺,同样简便、安全;Viatorr 覆膜支架用于开通 TIPS 分流道,能显著提高通畅率,减少再狭窄;开发了栓塞剂的新用途,如 PVA 微粒、NBCA 胶等也被用于治疗食管胃底静脉曲张,并取得令人满意的效果。只有熟练掌握各类介入器械(包括栓塞剂)的特点、用途、使用方法等,才能发挥其最大功用,更好地开展门脉系统介入诊疗工作。

### 3 创造条件,健康扎实地开展门脉介入诊疗研究

扎实地开展门脉介入诊疗工作,除应有的相应理论知识和操作技能外,还应具备开拓介入诊疗领域研究的能力。

肝脏是人体的重要器官之一,肝脏疾病在我国发病率高,如肝硬化、肝癌等。作为介入工作者,有

责任承担起开展经门脉介入治疗的临床研究,造福人民。因此,必须大力宣传门脉介入诊疗的优点,特别要与急诊科、消化科、肝胆科等相关临床科室合作,改进门脉介入诊疗操作方法,拓展门脉诊疗的病种,让众多患者能享受开展介入新技术的好处。对于如急性门脉血栓形成等疾病,更应做到及时诊断,使他们能顺利进入介入诊疗的通道。

进行各种介入诊疗操作,均应有相应的设备条件,门脉系统介入治疗也不例外。门脉系统介入治疗所涉及的项目,如经皮经肝食管胃底静脉栓塞术(PTO)等,大多血管血流速度相对缓慢,对血管造影机的要求相对较低,电视透视清晰度高、造影采集达 2 帧/s 以上即可,还需配备高压注射器。这些条件是开展经门脉介入治疗工作的最低设备要求,必须努力创建,迎接我国门脉介入治疗再一个春天的到来。

### [参考文献]

- [1] Tarayama N, Matsui O, Kadoya M, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt: histologic and immunohistochemical study of autopsy cases[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1997, 20: 457 - 461.
- [2] Rossi P, Salvatori FM, Fanelli F, et al. Polytetrafluoroethylene-covered nitinol stent-graft for transjugular intrahepatic portosystemic shunt creation: 3-year experience [J]. Radiology, 2004, 231: 820 - 830.
- [3] Ninoi T, Nakamura K, Kaminou T, et al. TIPS versus transcatheter sclerotherapy for gastric varices[J]. AJR, 2004, 183: 369 - 376.

(收稿日期:2006-05-08)