

³²P 磷酸铬胶体注射治疗腘窝囊肿

李益中¹, 陈玉梅², 王育敏³

(1. 兰州军区兰州总医院安宁分院骨科, 甘肃 兰州 730070;

2. 空军后勤部门门诊部, 北京 100720;

3. 兰州军区兰州总医院安宁分院核医学科, 甘肃 兰州 730070)

【摘要】 目的 探讨一种简便可行且安全有效治疗腘窝囊肿的方法。方法 囊肿腔内注射 ³²P 磷酸铬胶体治疗腘窝囊肿 23 例。结果 18 例患者经 3 次治疗, 3 例患者经 4 次治疗, 观察 8~14 个月无复发; 2 例患者经 1 次治疗后囊肿明显减轻, 放弃进一步治疗。3 例患者注射后局部轻度肿胀、疼痛, 经对症处理均恢复。结论 囊肿腔内注射 ³²P 磷酸铬胶体治疗腘窝囊肿安全有效、经济方便、减少复发。

【关键词】 腘窝囊肿; ³²P 磷酸铬胶体; 治疗

【中图分类号】 R684 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)01-0075-02

腘窝囊肿是骨科常见病, 囊肿初期患者无疼痛, 膝关节活动不受限。随着囊肿的增大患者有膝关节发胀, 活动受限、疼痛。临床上治疗常常采用开刀手术或关节镜手术切除的方法, 但复发率较高。我院骨科门诊自 2007 年 4 月至 2011 年 6 月采用囊肿穿刺囊液抽吸后注射 ³²P 磷酸铬胶体治疗腘窝囊肿 23 例, 取得了较好的疗效, 并且方法简单患者愿意接受。

1 临床资料

1.1 一般资料 23 例患者中男 15 例, 女 8 例, 年龄 36~59 岁。平均 43 岁。

1.2 临床症状、体征和检查 患者主诉发现膝关节后方包块并逐步增大, 膝关节后方不适、发胀, 活动后有疼痛。查体腘窝处包块, 膝关节伸直为较明显。常规 X 线拍片检查 23 例患者中有 14 例膝关节有不同程度的退行性改变, 包括髁间隆突变尖, 骨质增生, 膝关节内侧间隙窄和不同程度的骨质密度增高。B 超检查 23 例腘窝囊肿有 17 例显示与关节腔不相通, 6 例与关节腔相通。

2 治疗方法

患者俯卧位, 局部消毒后穿刺抽吸囊液, 囊液抽出量约占总体积的 80%, 部分残留囊液有利于注入囊腔的 ³²P 磷酸铬胶体在囊液中随着关节运动均匀分布到囊肿内壁组织提高治疗效果。³²P 磷酸铬胶体注射量依据囊液抽出的多少而定, 每抽出 1 ml 注入 0.1 mci 的 ³²P 磷酸铬胶体, 1 次最大给药量 0.3 mci。抽液、注药完成后用稀释的曲安奈德(1 ml 含 40 mg+4 ml 2% 利多卡因)冲洗针道并用外科输液贴贴在针孔处, 48 h 内避免剧烈体育活动, 防止 ³²P 磷酸铬胶体从针孔外漏灼伤皮肤。注射当日不能洗澡避免针孔感

染。23 例患者中 18 例经 3 次注射, 3 例 4 次注射后腘窝包块消失, 关节活动不受限。B 超显示囊肿消失或基本消失, 随访 8~14 个月无复发。2 例患者 1 次治疗后腘窝包块明显减小, 劳累后虽有微涨感, 但关节活动不受限, 工作生活无影响未再继续治疗。

3 结果

23 例患者中 ³²P 磷酸铬胶体注射注射后有 3 例患者注射局部有轻度的疼痛、肿胀, 持续时间 5~7 d, 口服非甾体类消炎镇痛药物症状消失, 无放射性皮炎发生和一过性白细胞减少。

4 讨论

腘窝囊肿的发病机制尚不完全清楚。较为流行的观点是单向流通机制。膝关节滑液异常增多滑膜经关节囊后方薄弱区向后方突出流向半腱肌和腓肠肌内侧头间的滑囊, 进入滑囊的滑液不能流出, 最终形成腘窝囊肿。而膝关节滑液异常增多常常与关节内半月板损伤、关节软骨损伤、前交叉韧带损伤以及骨性关节炎、类风湿性关节炎有关^[1-2]。本文治疗的 23 例患者中 40 岁以上患者的 X 光片显示均有不同程度的膝关节退行性改变。说明随着年龄的增大、膝关节退行性改变的发生, 腘窝囊肿的发生率也相应增高^[3]。

腘窝囊肿最常用的治疗方法是手术切除囊肿。由于囊肿邻近腘动静脉和胫神经, 并且囊颈位置较深, 手术多难以完全切除, 术后易复发。腘窝囊肿治疗的关键就是抽出囊液闭合囊腔。国内学者报告在 B 超引导下囊肿抽液后囊腔内注入无水乙醇使囊肿内壁细胞脱水凝固达到囊腔的闭合^[4], 在治疗操作时需要反复冲洗囊腔、注入适量的无水乙醇和抽出无水

通讯作者: 李益中。E-mail: lyzh128@126.com

原发性肝癌自发性破裂出血选择性动脉栓塞治疗临床观察

孙华朋, 张 娜, 廖晓锋

(湖北文理学院附属襄阳市中心医院普外科, 湖北 襄阳 441021)

【摘要】 目的 探讨介入治疗原发性肝癌自发性破裂出血的临床价值。方法 对 38 例原发性肝癌自发性破裂出血患者采用急诊介入栓塞止血, 并观察治疗效果。结果 本组 38 例患者均得以有效止血。所有病例无复发出血, 未出现严重并发症, 无一病例死亡。结论 肝动脉栓塞是治疗肝癌破裂大出血安全、有效的方法, 值得临床推广应用。

【关键词】 肝癌; 自发破裂出血; 栓塞

【中图分类号】 R735.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2013)01—0076—02

肝癌自发性破裂出血是中晚期肝癌的严重并发症, 发生率为 8%~14.5%, 如果治疗抢救不及时, 多数患者常因失血性休克而死亡, 约占肝癌死亡率的 10%^[1]。既往肝癌破裂出血多于急诊剖腹探查行肝动脉结扎或肝切除治疗, 甚至是纱布填塞止血, 但存在较高的并发症及病死率。近年来随着介入医学的快速发展, 经肝动脉超选择栓塞治疗肝癌破裂出血逐渐被人们重视, 并取得了较好的疗效。我们于 2007 年 1 月至 2011 年 8 月对 38 例自发性肝癌破裂大出血患者急诊实施超选择肝动脉栓塞 (Therapeutic arterial embolization, TAE) 治疗, 疗效满意, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例患者中, 男 25 例, 女 13 例。年龄 32~61 岁, 平均 46 岁。弥漫型 8 例, 巨块型 16 例, 多发结节型 14 例。合并门脉癌栓 6 例, 肺转移 3 例。肝功能 Child 分级, A 级 11 例, B 级 18 例, C 级 9 例。患者起病均以突然急性上腹痛为主, 其中伴休克 16 例, 腹部饱满或膨隆 27 例, 有腹膜刺激征 25 例。均经诊断性腹穿、腹部 B 超、CT 或 MRI 确诊。

1.2 方法 经积极输液输血等抢救, 保证患者生命体征稳定, 在密切监护下我们将 38 例患者送介入室。在局麻下行改良 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管, 将 5F 导丝首先送入肠系膜上动脉造影, 以了解

通讯作者: 廖晓锋。E-mail: xfliao@medmail.com.cn

乙醇, 影响治疗结果的不确定因素多。我科采用囊腔内注射 ³²P 磷酸铬胶体的方法, 利用 ³²P 产生的 β 射线使囊肿内壁细胞坏死达到囊腔的闭合。优点是疗效肯定, 注射量小, 药物自行衰变。³²P 是一种反应堆生产的纯 β 射线放射性核素, 对周围环境辐射小, 组织内的平均射程 4 mm, 在正常体内有效半衰期为 10 d。³²P 磷酸铬胶体是目前临床比较常用的放射性胶体。穿刺抽吸滑囊液后注入 ³²P 磷酸铬胶体颗粒附着在滑膜表面, 被滑膜细胞特异性吸收, 滑膜获得很高的辐射吸收剂量, 去除滑膜炎症, 使滑膜绒毛充血消退, 炎性细胞浸润减轻, 最终导致囊肿内壁细胞脱水、坏死, 继而囊壁皱缩粘连, 囊腔闭塞^[5-6]。

³²P 磷酸铬胶体注射的并发症有注射后局部疼痛、肿胀、发热反应及类似于流感的全身不舒服、局部皮肤灼伤和一过性白细胞减少^[7]。

³²P 磷酸铬胶体滑囊注射治疗操作简单, 在门诊

就能完成治疗, 与手术或其他治疗相比复发率低, 费用低廉, 安全有效, 患者更愿意接受。

参考文献

- [1] Labropoulos N, Shifrin DA, Paxions O. Insights into the development of popliteal cysts [J]. Br J Surg, 2004, 10: 1313-1318.
- [2] Rupp S, Seil R, Jochum P, et al. Popliteal cysts in adults prevalence associated intraarticular lesions and results after arthroscopic treatment [J]. Am J Sports Med, 2002, 1: 112-115.
- [3] Handy JR. Popliteal cysts in adults a review [J]. Sem in Arthritis Rheum, 2001, 2: 108-118.
- [4] 王树松, 颜翠兰, 李春梅, 等. 彩超引导介入治疗腘窝囊肿 23 例 [J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(10): 785-786.
- [5] 曾宪林, 简小飞, 黄 杰, 等. 胶体磷 [³²P] 磷酸铬注射液联合凝血酶治疗腘窝囊肿 [J]. 中华核医学杂志, 2010, 30(4): 250.
- [6] 中华人民共和国卫生部医政司. 核医学诊断与治疗 [M]. 北京: 科学出版社, 1997: 296.
- [7] 潘中允. 放射性核素治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 212, 313-314.

(收稿日期: 2012-07-01)