

常规 B 超引导下经皮肝穿胆管内置管 引流在癌性梗阻性黄疸中的应用

陕西省咸阳市第一人民医院* B超室 杨建忠 黄美丽
外科 王卫民 闫明亮

我院在没有更先进的仪器条件下自 1993 年 2 月开展在常规 B 超引导下经皮肝穿胆管内置管引流。使用 Aloka · SSD-256B 超, 常规探头, 频率 3.5MHz。新型经皮肝穿引流套针。方法: 消除患者恐惧心理, 可肌注度冷丁 100mg。平卧位。B 超检查选择距皮肤较近的扩张胆管, 测量其距皮肤距离, 确定穿刺点及穿刺针的角度、深度, 定好标记并消毒手术野。用手术刀将皮肤及皮下组织切开约 0.5cm, 将穿刺套管针穿向扩张

胆管, B 超探头置穿刺点旁 2~5cm 处斜向扫查, 显示扩张胆管, 当套管针刺入其内时, 即见于其内金属强回声似“慧星”状, 拔出套管针内心针, 见胆汁流出时穿刺成功, 然后固定其于皮肤, 引流口接无菌带, 操作结束。6 例癌性梗阻性黄疸肝内胆管扩张患者, 均穿刺成功。穿刺引流后, 总胆红素及转氨酶均显著降低, 缓解病情, 未出现并发症。

超声引导间质性激光动力学疗法治疗肝癌新方法[△]

福建医学院附属二院* 吕国荣 陈 骥
厦门大学抗癌研究中心 曾超英 杨 栋 黄 萍

有关超声引导间质性激光动力学疗法治疗肝癌国内外尚未见报道。本文报道 11 例采用该技术临床应用的经验并探讨其临床应用价值。原发性肝癌 11 例, 全部经超声引导自动活检病理证实。肿瘤平径直径为 7.2~19.2cm。年龄 47~66 岁。术前行血卟啉皮试。术前 3 小时按体重静注或静滴血卟啉 5mg/kg。超声引导下将 18G 活检针刺入所要照射的肿瘤区域, 拔出针芯, 后将 8mg 的丝裂霉素注入, 随即导入 400um 激光纤维, 并退出活检针。每点照射时间为 20 分钟。照射点根据肿瘤的大小和数目决定, 一般从肿瘤边缘始, 以后以 2~3cm 并行排列。本组资料照射点为 11~30 点。结果: 本组 11 例, 经过两个疗程治疗者 9 例。肿

瘤在两个月内不同程度缩小者 7 例, 2 例保持原状, 2 例无明显缩小且继续增大, 该两例为巨大肝癌(平均径 >15cm)。术后两个月于治疗部位行自动活检, 7 例活检标本见纤维组织和淋巴细胞浸润, 未见癌细胞, 4 例可见残存癌细胞。术前术后肝功能无明显加重甚至有 2 例好转。2 例 AFP 升高者都降至正常。本组资料随访时间为 2~8 个月。除 1 例死于肺部转移外, 其他尚存活。本组资料表明: ①超声引导间质性激光动力学疗法联合化疗为治疗肝癌有效的方法; ②该技术配合经皮无水酒精注射治疗、门脉内化疗、肝动脉栓塞治疗以及肝动脉留置导管化疗可取得更佳的效果。

急性肝炎胆囊声像改变的探讨

福建连城县医院*** 张 萧 王代文 黄启龙

本文对 46 例急性肝炎患者胆囊声像在急性期及治愈期进行了观察, 发现胆囊声像异常者 32 例占 69.6%。胆囊声像正常者 14 例占 30.4%。胆囊声像异常者分为: 1. 类胆囊炎型 20 例占 43%, 2. 胆囊周边暗带型 8 例占 17%, 3. 混和型 4 例占 8.7%。经复查

随肝炎的治愈, GPT 下降, 其中 30 例胆囊声像恢复正常占 94%, 并发现胆囊声像改变与 GPT 高低无关, 提出胆囊声像改变对急性肝炎的超声诊断提供了较可靠的声像基础, 胆囊周边暗带的改变是急性肝炎特异性的声像改变。

* 邮政编码 712000 ** 邮政编码 362000 △ 本课题为福建省 85 攻关项目的一部分
*** 邮政编码 366200