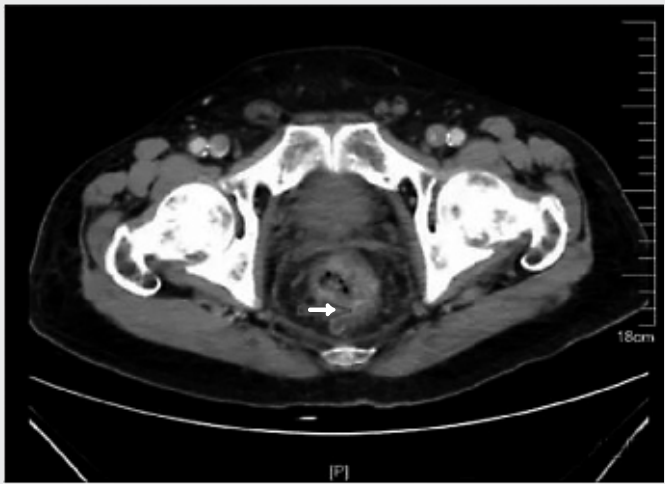


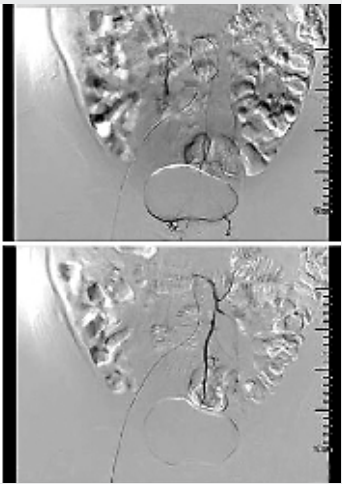
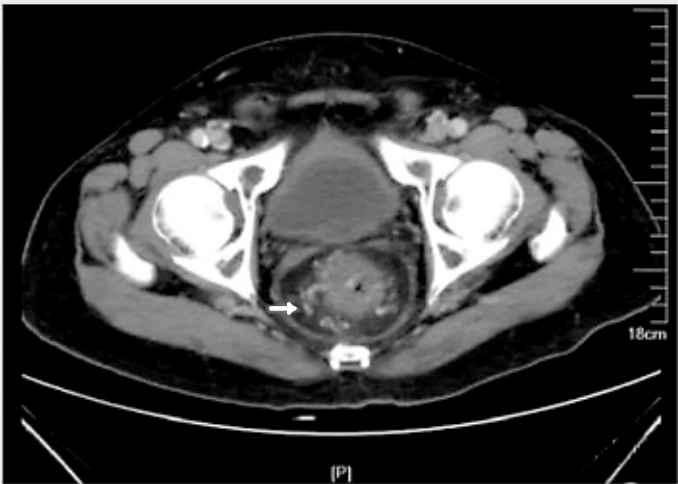
■ 技术·思维

直肠上动脉栓塞治疗肛肠疾病

□ 耿 翔 文/图



图中箭头所指为直肠明显扩张迂曲的静脉



直肠上动脉栓塞前后造影

来自河南省通许县的陈先生曾是一个晚期肝癌患者，其肝内肿瘤在河南省肿瘤医院放射介入科经过近半年的综合介入治疗后，已得到根治，但是由于长期肝硬化导致门静脉高压，形成了严重的内痔，由此引起严重的肛门坠胀、里急后重等症状。这使陈先生苦不堪言。疾病的长期影响，使陈先生直肠静脉的血量非常丰富。做影像学检查时，

医生能够明显看到其直肠肛管周围附近汇聚的粗大的引流静脉。尽管陈先生问诊了多位省内各大医院的肛肠科专家，但是因外科手术治疗风险极高，专家都建议其保守治疗。

陈先生再次求助于河南省肿瘤医院放射介入科。该科主任黎海亮及副主任医师胡鸿涛查阅了大量的相关资料，结合陈先生现有病情的成因及特点，最终决定

为其施行直肠上动脉的栓塞治疗。经过完善的术前准备，黎海亮及其团队在 DSA(数字减影血管造影)引导下成功完成了手术。术后第三天，陈先生既往的肛门坠胀感等症状便得到了明显缓解，随后出院。1 个月后，医生电话随访，陈先生诉说上述症状未再反复，排气、排便完全正常。

据胡鸿涛介绍，直肠上动脉栓塞治疗直肠静脉曲张所致的肛

肠疾病是目前世界上一种较新的治疗理念。国内外相关文献报道亮及其团队在 DSA(数字减影血管造影)引导下成功完成了手术。术后第三天，陈先生既往的肛门坠胀感等症状便得到了明显缓解，随后出院。1 个月后，医生电话随访，陈先生诉说上述症状未再反复，排气、排便完全正常。

血量，减轻其临床症状。在本病例中，医生首次尝试着在门静脉高压引起的肛肠疾病中应用该术式进行治疗，取得了很好的治疗效果。同时，与文献报道不同的是，医生在术中没有应用弹簧圈进行治疗，而是使用了更为经济且能有效堵塞末梢血管的栓塞微球进行栓塞，既保证了疗效，又没有严重并发症的发生。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

激光照射治疗下肢静脉曲张

□ 牛国永

下肢慢性静脉曲张是最常见的周围静脉血管性疾病，发病率高，多见于肥胖者、妊娠期妇女、长久站立工作者及体力劳动者。下肢静脉曲张传统治疗方法是高位结扎和抽剥术，缺点是创伤较大、术后康复时间长、复发率高，且手术瘢痕影响美观。宝丰县人民医院普外胸外科应用静脉内激光照射治疗下肢静脉曲张，具有操作简单、安全、高效、损伤小、并发症少、住院时间短等优点。

根据患者的情况，采用腰麻、连续硬膜外麻醉或局部麻醉的方式。术前患者保持立位片刻，使下肢静脉充盈曲张。医生用龙胆紫或者黑色标记笔标记内踝前方及膝内侧大隐静脉主干及下肢曲张静脉团，选择内踝前大隐静脉主干为穿刺点，用套管针穿刺，然后插入超滑导丝，导入直头造影导管至腹股沟韧带下 2 厘米后撤出导丝。自导管注入肝素生理盐水 20 毫升，应用 600 微升光纤连接激光仪导入 600 微升光纤，借助静脉腔内透射到皮肤上的指示灯光将光纤推送至腹股沟韧带下 2 厘米，将导管后退 10 厘米，在发射激光前于大隐静脉及分支皮下注入 6~10 毫升膨脹药剂。大隐静脉主干(股部)激光发射功率为 16~22 瓦特。根据



资料图片

有溃疡或浅表静脉炎者应用抗生素治疗三天。术后第 1、6、12、24 和 48 个月分别进行彩超检查，以观察术后大隐静脉腔内血流再通情况。临床随访有无静脉曲张复发、疼痛、麻木、灼伤等情况及持续时间。

静脉曲张腔内激光治疗原理是通过静脉腔内光纤输送激光，促使光纤周围的血红蛋白吸收能量，产生气泡，引起内膜广泛性热损伤和收缩，最终引起静脉闭塞，此后数月内闭塞的静脉逐渐纤维化和被吸收，从而达到治疗的目的。该疗法手术时间与住院时间较短，可在局麻下进行，术后恢复快，尤其适用于老年患者及无法耐受硬膜外麻醉者；能迅速、彻底闭合大隐静脉的主干，大大降低了术后复发率。其不足之处是高频功率激光可导致血管腔内温度过高，从而损伤血管周围组织。另外，静脉高度纤维化或者伴有巨大静脉曲张者，因为静脉管腔直径较大，无法使所有的静脉管壁均受热并闭锁，所以疗效欠佳，还需要另行切口并进行传统点状结扎剥脱术。对静脉曲张并发静脉性溃疡者，不仅要激光闭合大隐静脉主干，还要对反流的静脉交通支加以处理，才能促进溃疡愈合及消除皮肤营养障碍。

(作者供职于宝丰县人民医院)

上消化道出血的内镜治疗

□ 菊菊花

急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVU-GIB)是指屈氏韧带以上消化道(包括食管、胃、十二指肠、胰胆管及胃空肠吻合术后吻合口)的非静脉曲张性疾病引起的出血，约占消化道出血的 90%。有关资料显示，进行急诊内镜的最佳时间为 24 小时。

内镜治疗前准备

内镜治疗前准备包括一般治疗和药物治疗。一般治疗主要指患者要卧床休息、禁饮禁食、监测生命体征、补液、输血治疗(血红蛋白<70 克/升)，必要时给予留置胃管，避免呕吐误吸。药物治疗主要指质子泵抑制剂及止血药物的使用。

内镜治疗方法

一是内镜喷洒。其作为最基本的止血措施，是通过内镜治疗通道直接用止血药物喷洒或冲洗出血病灶，常用药物为冰盐水加去甲肾上腺素或凝血酶、孟氏液等，主要用于黏膜糜烂、活检后或

肿瘤破溃后引起的渗血，尤其是弥漫性渗血和消化性溃疡引起的静脉曲张出血。该方法操作简便、费用较低。但是该方法仅用于少量渗血病灶，且止血效果不稳定，再出血率高，多用于其他内镜止血措施的辅助手段。当有大量新鲜血液潴留，且出血部位尚不完全确定时，需要慎用止血药物喷洒，因药物喷洒后出血部位经常被迅速形成的血凝块掩盖而延误治疗时机，此时可以先用冰盐水冲洗，以保证视野清晰，明确出血部位。

二是内镜注射。在内镜直视下在出血血管或其周围注射止血药物，直至周围黏膜肿胀变白而达到止血的目的。多用于大面积渗血的病变、血管显露的活动性出血、活动性出血点难以明确的病变或钛夹固定不稳定的病变。

三是凝固止血。包括接触性凝固、非接触性凝固止血。接触性凝固常用的是高频电凝法，通

过热吸收效应提供同流压力，使组织水肿、膨胀，压迫血管使血管腔变小或闭塞，直至血栓形成达到止血的目的，对于血管显露、有血凝块、活动性渗血或小出血效果更佳。非接触性凝固止血主要用于有活动性渗血或局部注射药物治疗效果欠佳的患者。

四是器械止血。包括内镜钛夹止血和内镜套扎止血。内镜钛夹为应用最广泛的器械治疗方法，其原理与外科结扎相同，通过机械夹闭血管断端起到机械止血的目的。内镜套扎作为一种重要的器械止血方法，其作用机制与钛夹治疗相同，均是应用透明帽、圈套器及负压吸引对出血的血管及周围组织进行结扎、机械收缩，使局部血管血栓形成及纤维组织增生，从而达到止血的目的。该方法主要适用于出血病灶直径<2 厘米的局灶性病变、病变周围组织弹性好、无明显瘢痕形成的病例。

哪些疾病容易引起精子质量下降？

在引起精子质量下降的性腺疾病中，前列腺炎是最常见的。此病大致可以分为细菌性前列腺炎和充血性前列腺炎两种。它可以是局部感染和局部充血所致，也可以是全身病变的局部反应。本病是临床的高发病、难治病，且治疗过程中容易反复，一方面是因为前列腺的解剖生理结构具有特异性，还与不良生活方式关系密切，比如酗酒、性生活过于频繁、久坐、工作或居住地潮湿寒冷等。一些易紧张、焦虑、抑郁的人群，也容易诱发此病。

另外，精索静脉曲张也是导致男性精子质量下降的重要因素，占男性不育的 15%~40%，多见于青壮年及长期站立工作者。世界卫生组织公布的资料表明，精索静脉曲张占男性不育病因的第一位。因精索静脉曲张可引起睾丸温度升高、精索静脉内压力增高、睾丸组织内 CO₂(二氧化碳)蓄积、毒性物质蓄积，从而抑制睾丸内分泌功能。目前造成精索静脉曲张的具体原因尚不清楚。

如何看待精子质量下降？

现代医学将男性精子问题细分为精浆异常和精子异常，对精液的量、色、质地、液化时间，精子的密度、活动率、活动力、畸形率及免疫均有详细的检验指标要求，现代中医也将其纳入诊断及治疗效果的判定体系。但在治疗上，中医仍依据自身的理论基础，并且治疗此病具有优势。

几千年的中国文化让国人对于“补肾”似乎有了深刻的了解，尤其碰到生育问题，似乎生育就是“补肾”，于是就有了盲目地服用六味地黄丸、金匱肾气丸、五子衍宗丸和麒麟丸的现象。实际上，临床上也不乏因服用五子衍宗丸导致精子质量下降的案例。中医的精髓不在于这些千人一方的成药上，而是具体问题具体分析、“辨证论治”精神。一样是精子质量下降，有的人是实证，有的人是虚证。实证又有湿热、血瘀的不同，虚证还有阴阳、气血的分别。进一步讲，临床最常见的既不是单纯的虚证，又不是单纯的实证，而是虚实夹杂的表现。这些，又岂是单纯的六味地黄丸和金匱肾气丸所能完全涵盖的？

另外，目前统计结果显示，造成不孕不育的因素中，男方因素占 40%左右，但男性精子质量下降往往并不伴随明显的临床不适，因此筛查精液常规就非常重要。有人会说：“我媳妇儿以前怀过，我不会有问题的。”男性以 72~75 天为一个生精周期，精子质量的改变与其他疾病的发生一样，以前好不代表现在好，以前没有异常不代表现在没有异常。以生育为目的就诊的患者，所提供的精液常规的检查结果，3 个月以前的均无效，需要复查。

疾病的治疗对于就诊的患者来说是目的，对于接诊的医生来说是任务，治疗的过程是患者达到目的、医生完成任务。在这个过程中，患者为了达到自己的目的需要付出应有的努力与配合。在治疗精子质量下降的过程中，男性患者需要避免久坐久站，坚持每天 30 分钟左右的运动，禁烟戒酒，少食辛辣、寒凉之物等；做到这些后，认真治疗，方能达到事半功倍的效果。



优生优育

呵护健康

同期冠脉搭桥与肺肿瘤切除术救治重症冠心病患者

□ 邢永田

如果先做肺部肿瘤切除手术，病情严重的冠心病患者无法承受开胸手术；先做搭桥手术，术后必须服用的抗凝药物又会成为肺部肿瘤切除的手术禁忌。45 岁的刘女士就遇到了这样糟糕的事情。她同时患有上肺部恶性肿瘤和冠状动脉多发性弥漫性狭窄，这样复杂病情令许多医院的专家束手无策。

近日，河南省人民医院心血管外科主任、河南省心血管病医院副院长程兆云和胸外科主任医师何苒等专家会诊后，联手为刘女士成功实施了同期冠脉搭桥与肺部肿瘤根治性切除术。该手术为治疗伴随其他并发病的复杂冠心病开辟了新思路，此类手术的成功案例在国内鲜有报道。在一次全身麻醉的同时完成心脏冠脉搭桥及

肺部肿瘤切除两个大手术，不仅可以减少患者二次手术的痛苦，还大大降低了医疗成本，节约了医疗资源。

刘女士心脏血管前降支斑块、弥漫性狭窄，近段狭窄 95%，中段 100%闭塞；回旋支斑块，近段弥漫性狭窄 60%；右冠状动脉，近段弥漫性狭窄 85%，中段弥漫性狭窄 75%；后降支弥漫性狭窄 70%。手术当天，程兆云带领主治医师王圣实施非体外循环下冠脉搭桥术，连接了“4 根桥”。与此同时，何苒实施肺叶切除术。

手术过程顺利。刘女士于当天下午安全回到心外 ICU(重症监护室)，应用呼吸机辅助呼吸。经过心外 ICU 全体医护团队的精心努力，刘女士的心肺功能恢复良好。

(作者供职于河南省人民医院)

征 稿

科室里开展的新技术，临床中积累的心得体会，治疗上取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……

欢迎您将来稿发送至 337852179@qq.com，与广大医务工作者共享。

史素霞/制图