文章编号:1000-5404(2010)11-1241-02

经验交流

硬化治疗 12 例眼眶静脉性血管瘤体会

张辰星,秦　伟　　(400038 重庆,第三军医大学西南医院全军眼科中心)

[关键词]　眼眶;静脉性血管瘤;硬化治疗;无水酒精
[中图法分类号]　R771　　[文献标志码]　B

眼眶静脉性血管瘤是一种先天性静脉异常,以往常将手术作为首选治疗方式,但因为本病的组织构成和眼眶解剖特点,手术风险和难度大,不易根治,甚至可能损伤眼眶内重要结构。我们使用直视下无水酒精瘤体内注射的方法进行治疗取得了良好的疗效,现总结如下。

1　资料与方法

2007 年 6 月至 2010 年 1 月,在我院选择条件合适的眼眶静脉瘤畸形患者 12 例(男性 7 例,女性 5 例)予以无水酒精瘤体内注射硬化治疗。适应证为:眼眶内静脉性血管瘤,无体位性眼球突出,超声显示缺乏动脉血流;病变分为表浅型(眼球赤道前)、深部型(眼球赤道后)和复合型(兼而有之)。禁忌证为:酒精过敏史者,肿瘤小于1 cm、位于眶尖部、且视功能良好。

其中局麻后经皮瘤体内注射 7 例;全麻手术暴露后直视下瘤体内注射 5 例。注射次数:11 例为 1 次注射,1 例浅表型经皮瘤体内注射共 3 次。无水酒精注入量为 1/3 × V,单点 0.1 ~ 0.2 ml,单次最大总量小于 2 ml。对于表浅型,经皮直接注射无水酒精入肿瘤内,1 点多方向、或多点注射。对于深部型和复合型,可根据影像定位、结合前路手术暴露肿瘤前部,直视下注射,如术中出血,结合电凝处理。

2　结果

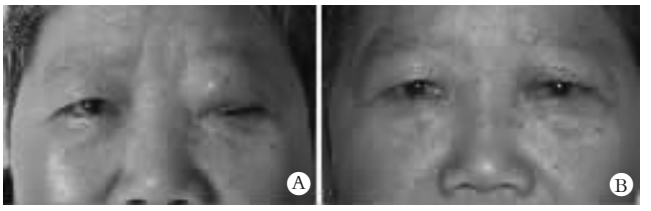
术后 1 个月时,8 例患者血管瘤消失(图 1、2),2 例患者瘤体较术前减小 50% 以上(均为深部型),2 例患者瘤体减小小于 50%。2 例瘤体减小小于 50% 的患者中,其中 1 例为表浅型,第 1 次注射 2 个月后再次接受 2 次注射,瘤体基本消失,另外 1 例为深部型,患者拒绝接受再次治疗。并发症情况:7 例术后出现眼睑局部中等肿胀,2 周后肿胀逐渐消失;未出现其他并发症。



A:水平 CT 平扫显示左眼眶前上方均匀软组织低密度影;B:CT 血管造影显示肿块的血供情况和范围

图 1　眼眶静脉性血管瘤无水酒精注射治疗前 CT 表现

[通信作者]　秦　伟,电话:(023)68754401,E-mail: weiqin0707@163.com



A:术前左眼睑肿胀;B:术后 1 个月左眼上睑肿块完全消失

图 2　眼眶静脉性血管瘤患者无水酒精注射治疗前后对比

3　讨论

眼眶静脉性血管瘤以及静脉曲张和眼眶海绵状血管瘤都是眼眶血管畸形病变的一种[1]。其中眼眶静脉性血管瘤主要由较成熟的静脉和纤维组织构成,发生率占儿童眼眶肿瘤的 10% 左右[2,3]。其缺乏包膜,可导致视功能下降,严重的眶区疼痛、复视和突眼等并发症药物治疗无效。

该病传统治疗方法为手术切除。但眼眶静脉性血管瘤多数病变范围广泛、边界不清,瘤体往往与视神经等眶内重要结构粘连,且加上眼眶解剖的特殊性以及血管发育不良和易破裂出血等原因,致使手术切除存在很大困难,并存在术中术后并发症较多的风险[4]。栓塞畸形血管和引流静脉治疗会影响正常的静脉回流,导致急性和明显的肿胀,而且存在插管困难和血管再通复发的问题[5],故而疗效不佳很少被临床采用。张志华等[6]报道使用伽玛刀治疗眼眶静脉性血管瘤 8 例,显效时间 6 个月,有 6 例瘤体缩小小于 50%,2 例瘤体缩小大于 50%。但伽马刀的费用昂贵,难以大量开展。平阳霉素注射治疗眼眶静脉血管畸形取得了较好的疗效[7]。但因其具有一定的毒副作用,使其应用受限,尤其在针对视神经周围病变的时候。因此需要探索更为经济和安全有效的治疗方式。

无水酒精注射已广泛应用于治疗脉管性畸形的疾病,在治疗肝血管瘤病变[8]、颈动脉畸形[9]以及治疗眼耳面颈的淋巴管畸形[10]中取得了良好的效果,并且具有复发率低和并发症少的优势。因此我们在国内率先将无水酒精注射应用于治疗眼眶静脉性血管瘤患者,取得了良好的效果。本结果显示注射治疗 1 个月后 67% 的患者瘤体消失,16% 的患者瘤体缩小超过 50%,所有患者均未出现严重并发症。提示无水酒精注射治疗眼眶静脉性血管瘤,具有血栓形成快,操作简单,费用低,微创,疗效确切,并发症少的特点,是一种安全、简便、高效、经济的治疗方式,易于推广,并因可重复治疗,为术后复发提供了治疗途径。我们还对位置较深的眼眶静脉血管瘤采用影像定位结合前路手术暴露肿瘤的方法,在直视下进行瘤体内注射,增加了

治疗的准确性和安全性,有效地避免了并发症的发生。我们认为只要严格的把握好适应证,轻柔操作,根据影像定位,良好暴露瘤体,直视下注射,术中有效的止血和细心的操作,可以将该治疗的风险和意外降低到非常小的程度。该治疗在针对眼眶静脉性血管瘤中具有良好和广阔的应用前景。

参考文献:

[1] Bilaniuk L T. Orbital vascular lesions. Role of imaging[J]. Radiol Clin North Am, 1999, 37(1): 169-183, xi.

[2] Mulliken J B, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics[J]. Plast Reconstr Surg, 1982, 69(3): 412-422.

[3] Rootman J. Vascular malformations of the orbit: hemodynamic concepts [J]. Orbit, 2003, 22(2): 103-120.

[4] Lacey B, Rootman J, Marotta T R. Distensible venous malformations of the orbit: clinical and hemodynamic features and a new technique of management[J]. Ophthalmology, 1999, 106(6): 1197-1209.

[5] 张静, 冯志华. 局部注射平阳霉素碘油乳剂治疗眶内静脉畸形:附13例报告[J]. 现代医院, 2007, 7(2): 14-16.

[6] 张志华, 刘东, 宋国祥, 等. 伽玛刀在眼眶静脉性血管瘤中的应用[J]. 眼科研究, 2008,26(1): 71-73.

[7] Chen Y, Li Y, Zhu Q, *et al*. Fluoroscopic intralesional injection with pingyangmycin lipiodol emulsion for the treatment of orbital venous malformations[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 190(4): 966-971.

[8] 盛明洪, 吕斌, 郭武, 等. 超声引导下穿刺注射无水乙醇治疗肝血管瘤11例报告[J]. 实用放射学杂志,2003, 19(8): 740,743.

[9] Arat A, Cekirge S, Saatci I, *et al*. Transvenous injection of Onyx for casting of the cavernous sinus for the treatment of a carotid-cavernous fistula[J]. Neuroradiology, 2004, 46(12): 1012-1015.

[10] Shiels W E 2nd, Kang D R, Murakami J W, *et al*. Percutaneous treatment of lymphatic malformations[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 141(2):219-224.

(**收稿**:2010-03-29;**修回**:2010-04-20)

(编辑 邓强庭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2010)11-1242-02

模拟羊水定位穿刺引产羊水过少48例分析

张建英,田 艳,赵传珍,费 钰 (553001 贵州 六盘水,贵州省六盘水市人民医院护理部)

[关键词] 中期引产;羊水过少;模拟羊水;羊膜腔内穿刺;分析

[中图法分类号] R719.3 **[文献标志码]** B

羊膜腔内穿刺注入乳酸依沙吖啶终止中期妊娠,现今仍作为妇产科终止中期妊娠的首选方法[1,2]。传统的穿刺方法为盲穿,但对合并羊水过少者,穿刺成功率很低。为解决这一问题,近年来很多大型医院都采用特制的超声穿刺探头引导定位穿刺,更多的医院则采用普通超声探头辅助定位。但前者价格昂贵,使其难以在与我院情况相似的基层医院普及,后者则存在引起感染的可能。我院妇产科对此类患者采取模拟羊水定位穿刺,即向羊膜腔内注入一定量的生理盐水,作为羊水替代液[3,4],并回抽生理盐水和宫腔内羊水的混合液,从而判定穿刺是否成功的方法,使穿刺成功率较传统方法大大提高,同时,产程较对照组缩短。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院妇产科2003年1月至2009年12月住院的中期引产合并羊水过少患者共有90例,将其分成观察组和对照组。观察组48例,年龄(29.0±0.4)岁,孕周12~26周,产次0~1次,采用羊膜腔内注入生理盐水,模拟羊水定位后,乳酸依沙吖啶100 mg注入终止妊娠的方法(以下简称新穿刺定位方法)。对照组42例,年龄(28.0±0.5)岁,孕周13~26周,产次0~1次,采用传统的穿刺定位方法给药。两组患者在年龄、产次、孕周、羊水池深度等方面进行比较,无明显差异($P>0.05$)。病例入选标准为:非胎膜早破,B超提示最深羊水池内径<3 cm,羊水指数≤5 cm[5],同时符合国家计划生育标准,取得患者及家属知情同意。

1.2 方法

1.2.1 观察组穿刺定位方法 完善相关检查,患者排尿后,仰卧屈膝,取头高斜坡卧位,有别于传统的仰卧屈膝位,在子宫体部选取较传统穿刺点为低、囊性感较强的位置作为穿刺点,具体根据孕周确定:孕12~19周为子宫底下2~3横指,对其中孕周<15周,不易从腹部定位穿刺者,配合采取经阴道上举子宫进行穿刺的方式(即助手一手经阴道用力上举子宫,另一手四指置于宫底并将子宫上抬)[6,7],20周后为子宫底下3~4横指。穿刺点确定后,常规消毒铺敷、在严格无菌操作下经腹部再次定位并确认穿刺点,以9#腰穿针从腹部穿刺,当感觉穿刺针2次落空感后,抽出针芯,观察有无羊水流出,无羊水流出,可接注射器回抽,如回抽出羊水,则直接注药,同时根据孕周大小,给予温生理盐水50~300 ml缓慢注入,时间5~10 min;如不能抽出羊水,则予生理盐水5 ml试推注。推注时注意阻力的大小,若阻力极小,感觉与传统注药方法阻力基本一样,且患者无不适感,则依前法予生理盐水缓慢注入。盐水

[通信作者] 张建英,电话:(0858)8320742,E-mail:yingdebox@126.com