

DSA 在颈动脉体瘤手术前诊断和治疗中的作用

陈小军

(浙江省东阳市人民医院 东阳 322100)

关键词: 颈动脉体瘤; DSA; 诊断; 治疗

中图分类号: R 732.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0067-02

颈动脉体瘤(Carotid body tumor, CBT)是一种少见的发生在颈动脉化学感受器的肿瘤^[1],常见于颈总动脉分叉处,较大时压迫颈总动脉及颈内、颈外动脉,或将血管包绕。本文回顾性分析了 8 例颈动脉体瘤的数字减影血管造影(DSA)征象及栓塞情况,探讨其影像学诊断价值及治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本文总结了浙江省东阳市人民医院自 2000 年 6 月~2006 年 11 月共 8 例颈动脉体瘤病例,男 3 例,女 5 例,年龄 20~66 岁,病程 6 个月~12 年。其中 1 例为双侧发病。患者均因颈部无痛性肿块而就诊,8 例颈动脉体瘤患者均经手术及病理证实,1 例为恶性,其中 1 例术后复发。手术前均行 DSA 检查,其中 4 例术前经血管造影栓塞治疗,效果良好。

1.2 检查方法 X 线颈动脉造影均采用 Seldinger 方法进行股动脉穿刺,将导管选择性或超选择性插入颈总动脉、颈内外颈动脉患者。中医认为湿热内蕴下注大肠、膀胱、胞宫,郁而化火则致发热。治以清热利湿,解毒散结。方用地榆槐花汤、八正散、完带汤加减。湿热在肠则常用地榆、槐花、白头翁、败酱草、红藤等;湿热下注膀胱者以八正散加减;湿热下注胞宫者以完带汤加减,热重于湿,则加黄连、黄柏;湿重于热,则加猪苓、泽泻等。

2.5 肝经郁热型 症见低热或潮热,热势常随情绪波动而起,心烦,易怒,善叹息,口苦,胸胁胀痛,大便干结,妇女常伴乳房胀痛,月经不调,舌苔黄,脉弦数。此型多见于肝癌、乳腺癌、甲状腺癌等肿瘤。中医认为肝气疏泄失常,郁而化热。治以疏肝解郁,清热散结。方用丹栀逍遥散加减。若嗝气、呕吐明显者酌加旋复花、代赫石以降逆和胃止呕;大便秘结不通者加炒莱菔子、生大黄、枳实,便通即止。

3 中西医结合治疗

癌性发热的西医治疗优势在于降热效果快,疗效较确定,处方简单。但对于晚期肿瘤患者易引起消化道的损伤,非甾体类消炎药还容易引起大汗淋漓、粒细胞减少等副作用。中医药治疗优势在于副作用小,能避免服非甾体类消炎药汗出较多致气阴更虚之弊,作用持久,停药后体温回升率低,能做到标本兼顾,兼顾其它伴随症状,提高了患者的生活质量,延长了生存期。但缺点在于起效慢,而且因处方者辨证施治准确与否直接与疗效有关,因此往往导致疗效不确定,对于发热体温较高、整体情况较差的患者是不利的。所以要想较好地控制症状,采取中西医结合是最好的方法,取长补短,提高疗效。通过中西医结合治疗肿瘤的临床实践,笔者摸索出了些许中西医结合治疗癌性发热的模式:对体温尚正常的肿瘤患者,只要患者愿意接受中医药治疗,在辨证论治的原则

动脉,用 40%泛影葡胺或 350 mg/mL 的 Omnipaque 造影或同时行数字减影。所有病例通过造影均明确肿瘤的部位、大小、血供及脑内血管交通情况。颈动脉压迫训练 20~30d,阻断血流 30min 无不良反应,经检测侧支循环良好后,术前 2~5d 行供血血管栓塞。所有栓塞病例均为颈外动脉分支血管供血。3 例行超选择性动脉插管明胶海绵栓塞治疗,阻断大部分瘤体血供。1 例因多条较粗大的分支血管行真丝线段栓塞。

2 结果

2.1 肿瘤大小 DSA 均能明确诊断,且与手术结果相符合。瘤体最小 1.8cm×2.0cm,最大 6.2cm×6.1cm,平均约 3.1cm×4.6cm。

2.2 肿瘤与颈动脉分叉的关系 8 例共同表现:肿瘤染色呈梭形,在侧位上表现为肿瘤呈握球状改变,肿瘤多位于动脉分叉的内侧,挤压颈外动脉与颈总动脉一起向外侧移位,而正位上分叉角度扩大不明显。本组 6 例显示颈内动脉向后向下处以相应方药,调和气血阴阳、补虚泻实,达到“未病先防”的目的。对于已经出现发热症状的患者,首先注意鉴别感染引起的发热,及时对其进行病因的判断,进行必要的实验室诊断,例如血常规,体液、分泌物的培养以及药敏, C 反应蛋白动态监测等等,并根据结果给予有效的治疗。如确定是癌性发热,则根据前述的辨证论治进行治疗,治疗期间体温有稳定及下降趋势,无明显不适主诉,尽量不予西药治疗,如出现中等或中等以上热度,无明显禁忌证,在中药治疗的基础上及时予适当剂量西药治疗,达到控制症状、减少能量消耗的目的。使用西药时应注意不良反应,加强监测和护理。

癌性发热目前仍然是肿瘤科医生经常遇见的问题,癌性发热为肿瘤本身所致,“治病求本”,故在临床治疗过程中,积极治疗肿瘤本身是最为关键的。对于中医治疗癌性发热,辨证正确与否、处方用药有效与否直接和临床医生的理论基础和经验密切相关,因此临床医师不断提高自身辨证施治水平亦是十分重要的。相信随着现代医学的发展,对癌性发热发病机制的认识会越来越深,新的治疗用药的研发,能起到更好的治疗效果。

参考文献

- [1] Yamagata K, Matsumura K, Inoue W, et al. Coexpression of microsomal-type pro-staglandin synthase with cyclooxygenase-2 in brain endothelial cells of rats during endotoxin-induced fever [J]. Neuro Sci, 2001, 21(8): 2 669-2 677
- [2] Deininger MH, Schluesener HJ. Cyclooxygenase-1 and -2 are differentially localized to microglia and endothelium in rat EAE and glioma [J]. Neuro immunol, 1999, 95(1-2): 202-208
- [3] Li S, Wang Y, Matsumura K, et al. The febrile response to lipopolysaccharide is blocked in cyclooxygenase-2, but not in cyclooxygenase-1 mice [J]. Brain Res, 1999, 825(1-2): 86-94

(收稿日期: 2007-08-27)

