

慎重选择合适受体及手术方式,增加成功机会,有利于自信心提高。

参 考 文 献:

- [1] 夏穗生.器官移植学[M].上海:上海科学技术出版社,1995,178- 181.
[1] XIA HS. Transplantation of organ[M]. Shanghai: Shanghai

Science-technique Publishing House, 1995: 178- 181. Chinese

- [2] 郑树森,梁延波.努力进一步提高我国肝脏移植的水平[J].中华外科杂志,2003,41:1- 2.
[2] ZHENG SS, LIANG YB. Try to further enhance the lever of liver tyanspluntation in China[J]. Chinese Journal of Surgery, 2003, 41: 1-2. Chinese

(赵梓屹 编辑)

文章编号: 1005- 8982(2005) 15- 2400- 01

应用国产封堵器治疗巨大动脉导管未闭 伴重度肺动脉高压 1 例

周 滔, 沈向前, 周胜华, 胡信群, 吕晓玲
(中南大学湘雅二医院 心导管室, 湖南 长沙 410011)

关键词: 动脉导管未闭; 重度肺动脉高压; 国产封堵器
中图分类号: R543.1 文献标识码: D

笔者应用国产封堵器治疗 1 例巨大动脉导管未闭并发重度肺动脉高压的患者获得成功。现报道如下:

1 临床资料

患者 男, 39 岁, 因发现心脏杂音 30 余年, 活动后心悸、气促 4 年入院。入院查体: T 37^o、P84 次/min、BP120/70 mmHg (1 mmHg= 0.133 kPa)。神志清楚, 颈静脉充盈明显, 心尖搏动位于胸骨左缘第六肋间锁骨中线外 2 cm 处, 可扪及震颤, 心界向两侧扩大, 心律 105 次/min, 房颤律, 胸骨左缘₃₋₄肋间可闻及连续性机器样杂音。肝脏不大, 双下肢无水肿。心电图示房颤, 双室肥大, 左房大。胸片示心影呈普大型, 双室影增大, 心腰段膨出, 主动脉结舒张, 右下肺动脉扩张, 直径大于 1.5 cm, 考虑先天性心脏病 (PDA) 并肺动脉高压。心脏彩超诊断: 动脉导管未闭 (管型) 并双向分流, 以左向右为主, 肺动脉高压 (重度), 主动脉瓣轻度返流。入院诊断: 先天性心脏病 动脉导管未闭 房颤 心功能 Ⅱ级。于 2004 年 3 月 6 日行动脉导管封堵术。穿刺右股静脉, 送 MP 导管至肺动脉, 测压力为 107/57 mmHg, 平均 73.7 mmHg。穿刺右股动脉, 插入 6F 猪尾导管至主

动脉弓, 行降主动脉造影, 显示 PDA 造影直径为 21 cm。选用深圳先健血管内异常通道封堵器, 直径为 24~26 mm。加硬交换导丝从股静脉经右室、肺动脉到达降主动脉。沿加硬交换导丝送入 10F 长鞘至降主动脉, 输送器沿长鞘送封堵器至降主动脉, 在 PDA 处打开封堵器, 在降主动脉行逆行造影, 无残余分流且封堵器位置合适, 肺动脉压力降至 53/25 mmHg。遂撤离输送器。术后口服阿司匹林, 常规抗感染治疗。术后 72 h 复查心脏彩超示: PDA 封堵术后, 动脉水平无分流。随访近 6 个月, 患者一般情况明显好转, 正常参加日常工作。

2 讨论

经导管治疗动脉导管未闭是一种安全有效的方法。国内外已经广泛开展。已有报道应用 Amplatzer 房间隔封堵器治疗巨大动脉导管未闭并重度肺动脉高压。但因为进口封堵器价格昂贵, 限制了该技术的普及推广。国内已有自行研制的封堵器用于临床, 取得较为满意的疗效。但该类封堵器治疗巨大动脉导管未闭并重度肺动脉高压的报道少见。该病例治疗成功为此类患者提供一个相对便宜且适合国情的治疗方案, 为国产介入器材的推广和普及积累了经验。

(曾文军 编辑)

收稿日期: 2004- 09- 21