

# 第五章 非血管管腔成形术

## 第一节 治疗机制

- 将由于外伤、肿瘤、放射损伤或手术瘢痕等引起的狭窄通道扩大、使之通畅无阻称为**成形术**。
- 球囊导管通过呈放射状的张力使狭窄段管腔横向扩张、使瘢痕等撕裂。配合支架防止扩张后的弹性回缩及肿瘤快速生长再次发生狭窄阻塞

## 第二节 器材与操作技术

### 一、非血管管腔成形术所需器材

#### （一）球囊导管

- 双腔单囊：聚乙烯制成，可耐受6-8个大气压。多种规格，直径12-40mm，常用直径为20-30mm

#### （二）支架

1. 食管支架：（1）Z形支架；（2）网状支架

## 2、胆管支架

## 3、前列腺尿道支架

(1) 双螺旋支架

(2) 双罩状支架

(3) 永久性支架

(三) 输送器

## 二、操作技术

### （一）影像学检查

常规X线、X线造影、超声、CT、MRI  
部位、程度、范围

### （二）进入管腔的途径

开放性管腔：气道、消化道

封闭性管腔：T管

### （三）支架选择原则

- （1）支架大小、支撑力合适、能撑开管腔、保持管腔通畅性；
- （2）支架能牢固地贴附于管腔壁上、减少移位的可能性；
- （3）尽可能防止肿瘤组织通过支架网眼长入支架腔内；

(4) 支架材料能耐受消化液、胆汁、尿液的浸泡及内容物沉积、可保持长期通畅性；

(5) 并有管腔痿者选用带膜支架；

(6) 支架应覆盖狭窄段两端10mm。

## 第三节 适应证和禁忌证

### 一、气道成形术适应症与禁忌证

#### （一）适应证

- 1、恶性肿瘤导致的气道狭窄。
- 2、外伤或医源性气道狭窄。
- 3、淋巴结压迫导致的气道狭窄。
- 4、各种原因的气道软化。

## 第三节 适应证和禁忌证

### 一、气道成形术适应症与禁忌证

#### （二）禁忌证

- 1、距声门5cm以内。
- 2、有手术适应证的良性气道狭窄。
- 3、食道气道瘘。



## 第三节 适应证和禁忌证

### 二、消化道成形术适应症与禁忌证

#### （一）适应证

- 1、食管良恶性肿瘤导致的食道狭窄。
- 2、恶性肿瘤压迫导致胃十二指肠狭窄。
- 3、恶性肿瘤压迫导致的胃肠道狭窄。

## 第三节 适应证和禁忌证

### 二、消化道成形术适应症与禁忌证

#### （二）禁忌证

- 1、急性炎症期。
- 2、高位食管癌。
- 3、严重恶病质。
- 4、严重出血倾向。

## 第三节 适应证和禁忌证

### 三、胆道成形术适应症与禁忌证

#### （一）适应证

- 1、胆管恶性狭窄。
- 2、胆管良性狭窄。

## 第三节 适应证和禁忌证

### 三、消化道成形术适应症与禁忌证

#### （二）禁忌证

- 1、胆管广泛狭窄。
- 2、高位食管癌。
- 3、肝功能衰竭。
- 4、严重出血倾向。

## 第三节 适应证和禁忌证

四、尿道成形术适应证与禁忌证

五、输卵管再通术适应证与禁忌证

（一）适应证

输卵管间质、伞部和壶腹部的阻塞

（二）禁忌证

## 第四节 不良反应与并发症

### 一、气道成形术并发症

- 1、喉头水肿。
- 2、出血。
- 3、支架移位、狭窄复发。

## 第四节 不良反应与并发症

### 二、消化道（食道）成形术并发症

- 1、导丝导管误入假道。
- 2、出血。
- 3、支架移位。
- 4、食道破裂。
- 5、支架阻塞。
- 7、反流。

## 第四节 不良反应与并发症

### 三、胆道成形术并发症

- 1、胆道穿孔。
- 2、出血。
- 3、支架断裂和脱落。
- 4、胆管十二指肠瘘。
- 5、支架阻塞。



## 第四节 不良反应与并发症

### 四、尿道支架并发症

- 1、会阴不适。
- 2、尿道刺激。
- 3、血尿、脓尿。
- 4、排尿困难。
- 5、支架移位。

### 五、输卵管再通术并发症

# 第五节 临床应用

## 一、食管狭窄

### （一）食管狭窄球囊成型术

1、概述：直径小于12mm可致吞咽困难。

#### 2、介入技术

（1）术前准备：全面了解病史，仔细阅片，了解狭窄的部位、范围和程度。术前4小时禁食、禁水。术前10分钟肌注654-2 10~20 mg。医患沟通。取出假牙。

(2) 器材准备

(3) 方法步骤

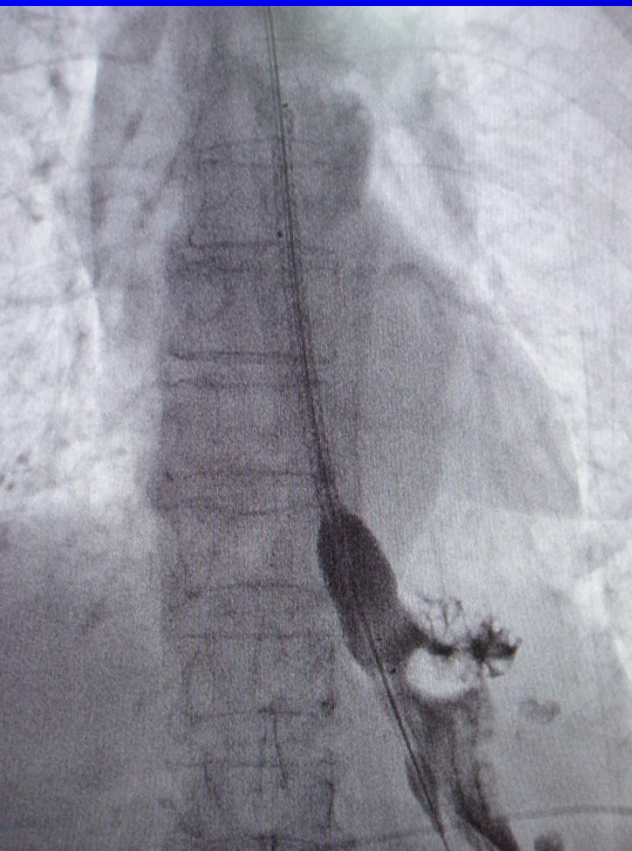
3、注意事项

4、术后处理

5. 疗效评价

## (二) 食管狭窄支架置入术

1. 概述：90 年代初期
2. 介入治疗技术
  - (1) 术前准备：同于球囊扩张术。
  - (2) 器材准备：选择支架很重要。
  - (3) 方法
- 3、注意事项
- 4、术后处理
- 5、疗效评价







## 二、气管支气管狭窄

### （一）概述

主要原因：肿瘤、炎症、结核、外伤。

### （二）介入治疗技术

#### 1. 术前准备

了解病史、影像学、实验室资料，医患沟通。

#### 2、器材准备

#### 3、方法

### （三）注意事项

（1）主气管狭窄尽量全麻

（2）狭窄段距声门较近时，置入支架后造成局部水肿，带来进食或发音的障碍。

（3）气管食管瘘的病人应留置加支架。

### （四）术后处理

抗炎、镇咳治疗。

### （五）疗效评价



三、胃十二指肠支架术

四、结直肠支架术

五、胆道狭窄

（一）概述

（二）介入治疗技术

1、术前准备。

2、器材准备。

3、方法步骤。

（三）术后处理

（四）疗效评价

## 六、输卵管阻塞

## 七、前列腺段尿道支架

老年前列腺增生肥大发生率较高。多造成尿道狭窄、梗阻性改变，以往以手术治疗为主。

采用球囊导管扩张和支撑器治疗，对患者损伤小，效果较好。