维普资讯 http://www.cqvip.com

[3] 李冰茹,关新全,李剑秋.甲状腺癌超声诊断及误诊分析[J].局解手术学杂志,2005,14(3):196-197.
[4] 杨 齐,张士淮.多发性甲状腺结节伴甲状腺癌23例的临床分析[J].中华普通外科杂志,2002,17(5):293-294.

(编辑:郭光金)

破裂性腹主动脉瘤3例抢救体会

张玉波,白文彬,李 君 (鹤岗市人民医院普通外科,黑龙江 鹤岗 154101)

[关键词] 腹主动脉瘤;手术
[中图分类号] R543.16 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0111-01

腹主动脉瘤是一种老年病,也是最常见的动脉瘤,其最严重的并发症是破裂。一旦破裂,则是一种极其凶险的病,需立即手术,我院自2000年至今,手术抢救腹主动脉瘤破裂3例,2例抢救成功,1例死亡,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例1,男,56岁,突发上腹部疼痛1 h入院,颜面苍白,血压80/60 mmHg,B超,腹主动脉瘤,腹腔积液,腹腔穿刺,抽出不凝血2 ml。手术证实腹主动脉瘤前壁破裂,腹腔积血约2 500 ml。病例2,男,76岁,高血压病史20年,突发脐周疼痛2 h入院,脐周可触及搏动性包块,血压160/95 mmHg,B超腹主动脉瘤,腹腔无积液;CT腹主动脉瘤,腹膜后血肿。手术证实腹主动脉瘤后壁破裂,腹膜后巨大血肿。病例3为女性,58岁,突发上腹部疼痛1 h入院,脐周可触及搏动性包块,血压110/80 mmHg,B超腹主动脉瘤,腹腔少量积液。手术证实腹主动脉瘤前壁破裂,裂口被血栓堵塞,腹腔积血约500 ml。

1.2 手术方法

所有病例均急诊手术,在全麻下行腹部正中切口,均首先游离小网膜囊,显露膈下腹主动脉并阻断后[1],立即切开后腹膜进入瘤腔,将Foley导尿管送至瘤颈口及双髂总动脉开口处并充盈球囊阻断血流,然后开放膈下腹主动脉阻断钳,恢复腹腔内脏血供后[2],再按类似择期手术操作,完成动脉瘤切除,人工血管置换术。所有病例均急诊手术成功,1例术后3 d死于多器官障碍综合征(MODS);2例抢救成功,20 d后出院。随访6~18个月,人工血管通畅,无并发症发生。

2 讨论

腹主动脉瘤是最常见的动脉瘤,其最严重的并发症是破裂。一旦破裂,极其凶险,需立即手术,如抢救成功愈后较好。腹主动脉瘤破裂的患者中20%是直接破裂至腹腔,多数根本来不及到医院就死于失血性休克,但80%的腹主动脉瘤破裂出血先局限于腹膜后间隙,随着出血量的增加再破入腹腔,这就为临床抢救留下了宝贵的时机。近年来,由于手术操作技术的改进[3],腹主动脉瘤破裂抢救成功率提高,如何正确的抓住这一时机,并采取积极、恰当的处理,是降低手术死亡的关键。现将我院抢救破裂性腹主动脉瘤3例体会总结如下:突发的剧烈腹痛和腰痛、血压降低或休克、腹部搏动性包块是动脉瘤破裂的三联症,纠正休克的同时行B超或CT平扫即可,无需做更复杂的检查,以免失去抢救时机,对于以往有腹主动脉瘤病史,低血压严重者,直接开腹手术。

以最快的速度控制出血是手术抢救的关键。开腹后打开小网膜囊腔、显露膈下腹主动脉并阻断,常规切开后腹膜进入瘤腔,手指指引或直视下用Foley导尿管送至瘤颈口及双髂总动脉开口处并充盈球囊阻断血流,然后开放膈下腹主动脉阻断钳,恢复腹腔内脏血供后,再按类似择期手术操作,完成动脉瘤切除,人工血管置换术。这样不但迅速控制了出血,而且极大地缩短了腹腔内脏缺血时间,减少了肾衰等并发症发生的机率。

此外,麻醉时常规进行深静脉插管,不仅便于快速输液,而且便于掌握中心静脉压的高低以调节输液速度,从而减少心衰的发生率。另外,在血容量充足时,适当使用利尿剂以保证尿量充足,从而减少因低血压及膈下阻断腹主动脉等因素刺激而继发肾衰的几率,提高抢救的成功率。

[参考文献]

[1] 段志泉.实用血管外科学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1999.282-287.
[2] 陈福真,王玉琦,符卫国,等.237例肾动脉水平以下腹主动脉瘤手术治疗经验[J].中华外科杂志,1998,36(1):15-17.
[3] 陈福真.有关腹主动脉瘤治疗中的若干问题[J].临床外科杂志,1994,2(4):175-177.

(编辑:兰阳军)

[收稿日期] 2006-12-18 [修回日期] 2007-03-01