维普资讯 http://www.cqvip.com

内压力较低,不易因丝线收不太紧而出血。

3.4.3 止血 在准备开放血管前,应在主动脉吻合口两侧预置好小棉球以备压迫止血。

3.5 围手术期处理

术毕予以一次性肌注青霉素500U/10 g;立即置于30~35 ℃的温箱内,麻醉未醒前取30°仰卧位,以免肠管压迫膈肌影响小鼠呼吸,待麻醉完全解除,小鼠恢复活动后,再继续保温24 h方可移出;早期术中出血<2 ml,勿需特殊处理,若术中出血>2 ml,则术后1~2 d加用5%葡萄糖生理盐水喂养或每天皮下注射5%葡萄糖生理盐水1~2 ml[3];天气寒冷时应给予红外线灯照射保暖。

【参考文献】

[1] Ono K, Lindsey ES. Improved technique of heart transplantation in rats. J Thorac Cardiovasc Surg, 1969, 57(2): 225-229.

[2] 李锦文,邵启祥,陈 刚,等. 小鼠异位心脏移植的经验与体会. 镇江医学院学报,2001,11(3):335-337.

[3] 兰 平,王吉甫. 袖套法异种心脏移植模型. 中华器官移植杂志,1997,18(4):212-213.

(收稿日期:2003-08-02) (编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

结核性盆腔炎误诊为卵巢肿瘤10例分析

朱维馨[1],关 清[2]

【关键词】盆腔炎;卵巢;肿瘤
【中图分类号】R711.33 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0211-01

结核性盆腔炎因缺乏特异性症状和体征,临床上常易误诊为卵巢肿瘤,我院自1995年2月至2003年2月共收治结核性盆腔炎24例,误诊10例,均经手术及病理确诊,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者年龄20岁~50岁,平均33.5岁,其中20岁~35岁7例。既往有结核史2例,月经紊乱且量多2例。

1.2 症状及体征

10例患者临床表现主要为腹痛、腹胀及腹部包块,其次为低热5例,腹壁柔韧感3例,移动性浊音2例,全部病例均可在盆腔触及包块,最大上界平脐,最小3.5 cm×4.5 cm×5.5 cm,界限欠清。

1.3 辅助检查

血沉增快4例,胸片显示结核钙化灶1例、B超拟诊断卵巢囊肿4例,卵巢实性肿瘤3例,卵巢混合性肿瘤2例,子宫肌瘤1例。10例患者全部行剖腹探查术,术中见腹膜均有不同程度的增厚,多数见腹膜、肠管及子宫表面散在灰白色或灰黄色结节,一侧或双侧输卵管增粗且呈腊肠状,切开后见输卵管内充满干酪样物质,其中5例大网膜与肠管及肠管间相互粘连呈团块状或不规则囊状,有的波动感明显,探查及分离粘连时,假囊破裂并流出草黄色液体或黄色脓样液,10例均病理检查确诊为盆腔结核。

2 讨论

结核性腹膜炎可在腹盆腔形成包块,常与子宫、附件结核并存,临床上易误诊为卵巢肿瘤,误诊的主要原因是:①本组绝大多数既往无结核史,多数无典型的结核中毒症状和腹壁柔韧感的体征,故对结核性盆腔炎可有腹水型、慢性腹痛型、腹块型、隐匿型等多种临床表现认识不足。②盆腔结核的包块多、界限不清、形状不规则、固定不动,虽易误诊为卵巢肿瘤,但患者体征与卵巢肿瘤状况不符。此外卵巢癌早期和卵巢囊肿多无不适,而本病患者以腹痛、腹胀多见;腹壁柔韧感仍是本病的特异性体征,体检时应予以注意。③受某些辅助检查结果的影响,本组胸片绝大多数无结核病变,B超检查有9例诊断为卵巢肿瘤。有5例体温常在38℃左右,且伴有腹痛,血沉增快4例,卵巢肿瘤除合并感染,瘤蒂扭转或肿瘤破裂外,一般很少伴有上述表现,如做全面分析可减少误诊。④对有盆腔包块诊断不明者,宜行剖腹探查术,以便及时明确诊断,给予适当治疗,术后应给予系统的抗结核治疗。

(收稿日期:2003-07-23) (编辑:兰阳军)

作者单位:1.绥滨县中医院妇产科,黑龙江 绥滨 156200;2.抚远县医院妇产科,黑龙江 抚远 156500