肝总动脉分支变异1例

马腾飞,孟 镔,卢 海,朱 飚,罗 旭,陈志祥 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 肝总动脉;肝固有动脉;变异;解剖学
[中图分类号] R322.121 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0368-01

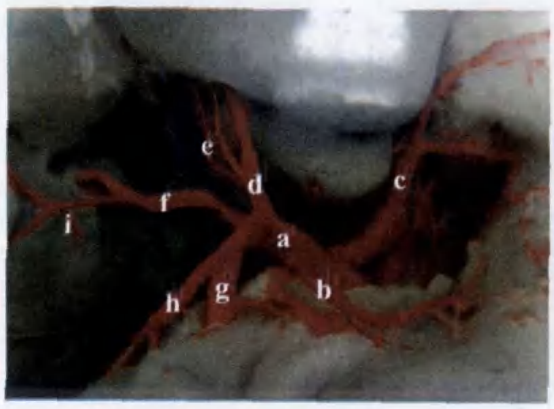
肝固有动脉起点变异的情况临床比较常见,多见于肝固有动脉与胃左动脉共干或肝固有动脉起自于肠系膜上动脉,或有起源不同的两支肝固有动脉[1-2]。作者应用解剖制作标本过程中发现一例肝总动脉末端呈三叉型发出肝左动脉、肝右动脉和胃十二指肠动脉,并无肝固有动脉,同时肝左动脉在近起点处发出细小肝副左动脉与肝左动脉平行进入肝左叶。这种变异现象比较少见,为积累解剖资料,提供临床参考,现报道如下。

1 材料与方法

对一具经10%福尔马林固定的16岁男性尸体标本进行应用解剖,发现肝总动脉分支变异。观察变异情况,并对变异动脉的行程、分支、管径等进行测量、照相。

2 结果与讨论

肝总动脉末端呈三叉型发出肝左动脉、肝右动脉和胃十二指肠动脉,并无肝固有动脉(图1)。肝左动脉外径2.6 mm,起自肝总动脉末端上缘处,然后与水平面成约80°角向外上方走行约16.0 mm发出两支共干细小肝副左动脉,外径为1.1 mm。两支细小肝副左动脉与肝左动脉平行向左上行27.1 mm后进入肝左叶。肝右动脉外径2.8 mm,起自肝总动脉末端中份,在胆总管前方右行进入Calot三角,并发出胆囊动脉,本干进入肝右叶。胃十二指肠动脉外径3.2 mm,起自肝总动脉末端下缘处,下行约26.2 mm发出十二指肠上动脉,主干经十二指肠上部,胃幽门后方到下缘分为胃网膜右动脉和胰十二指肠上动脉,前者沿胃大弯向左,沿途分出胃支到胃和大网膜,其终末支与胃网膜左动脉吻合;后者有前后两支,分布到胰头和十二指肠。



a:肝总动脉;b:胃右动脉;c:胃左动脉;d:肝左动脉;e:肝副左动脉;f:肝右动脉;g:胃十二指肠动脉;h:十二指肠上动脉;i:胆囊动脉

图1 肝总动脉分支及变异

本例变异提示,随着现代肝胆外科的发展,肝动脉的起源、分支及行程为其提供重要的解剖学基础。肝动脉在肝蒂内的排列位置比较复杂,同时变异较多,它的起源、分支、行径等任何一方面的变异,都会使肝门部的解剖关系发生种种变化。此例变异比较少见,但对临床手术有一定参考价值。

[参考文献]

[1] 杜 斌,程建青,范红斌,等. 肝固有动脉变异1例[J]. 局解手术学杂志,2006,15(4):269.
[2] 黄大元,孟三光,钱继容. 肝的动脉多处变异1例[J]. 中国临床解剖学杂志,2002,20(2):85.

[收稿日期] 2008-07-14 [修回日期] 2008-08-15
(编辑:余汇洋)

口服清肠剂和爽对肠道准备的临床效果观察

刘 果,叶 茂,张 敏 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所创伤一科,重庆 400042)

[关键词] 肠道疾病;清肠剂;治疗
[中图分类号] R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0368-02

随着肠道疾病发病率及手术率的增高,肠道准备对防止术中污染、降低术后并发症发生率及肠道功能的恢复都起到重要作用。而近年来肠道准备的方法多种多样,已有从传统的机械性灌肠向口服灌肠转变的趋势[1]。我科从2005年10月开始给患者口服和爽(聚乙二醇电解质散),用于肠道手术术前清洁肠道准备,与传统口服甘露醇加肥皂水灌肠清洁肠道比较,具有

[收稿日期] 2008-07-04 [修回日期] 2008-09-01

高效、安全、方便、经济的优点。现将体会报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组需接受手术治疗的肛肠疾病患者48例,其中男35例,女13例;年龄27~78岁。随机分成传统组20例,口服和爽组28例,两组在性别、年龄上无统计学差异。和爽组成:氯化钠2.93 g,无水硫酸钠11.37 g,氯化钾1.48 g,碳酸氢钠3.37 g,聚乙二醇118 g。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法 口服和爽组:手术前日午餐后禁食(可以饮水),午餐3 h后开始给药,将药品全部溶解于2 000 mL温开水中,搅拌均匀,以每小时约1 L的速度匀速口服,不可太快,以免恶心、呕吐,总量不超过4 000 mL,时间不超过4 h,约半小时后开始排便,在排出液体为透明水样便时可结束给药。传统组:术前3 d进流质或软食,术前1 d午餐禁食,手术前日17时口服甘露醇250 mL,夜间21时用0.2%肥皂水或甘油灌肠剂灌肠至无固体状大便,手术当日晨用0.2%肥皂水或甘油灌肠剂灌肠至排出透明水样便[2-3]。

1.2.2 肠道清洁满意程度评价方法 采用双盲法,由手术医师根据肠道清洁的满意程度分为好、中、差三个等级。对两种方法出现的不良反应进行统计比较。

2 结果

口服和爽法满意程度为85%,传统肠道清洁法满意程度为54%。口服和爽法在肠道清洁程度方面明显优于传统方法。另外,在接受肠道清洁后,口服和爽组在恶心、呕吐、腹胀、饥饿感、腹痛及乏力方面的不良反应明显较传统组少(见表1)。

表1 口服和爽法与传统肠道法在病人不良反应方面的比较(n)

方法	恶心	呕吐	腹胀	饥饿感	腹痛	虚脱
和爽组	1	1	1	0	0	0
传统组	2	1	2	3	1	3

3 讨论

传统清洁肠道方法是以口服甘露醇加清洁灌肠相结合肠道清洁法,具有一定的清洁效果,目前仍在临床上使用,但又有如下缺点:①准备时间长;②护理工作量大;③易出现不良反应;④病人耐受性差;⑤甘露醇酵解可产生爆炸性气体(甲烷和氢),有一定危险性。而应用和爽(聚乙二醇电解质散)清洁肠道是一种较新的方法,其清肠机理是通过给药后溶液自身重力作用,软化大便,增强小肠推进,聚乙二醇的大分子润滑性也能促进排便,聚乙二醇既不被吸收也不分解代谢,有着良好的消化道耐受性。

应用和爽清洁肠道有如下优点:①高效,快速清洁肠道仅需4 h,清洁肠道效果佳;②安全、不脱水,保持体液平衡,不破坏电解质平稳,不破坏肠道正常菌群,不损伤肠道粘膜,不产生可燃性气体;③方便,不需禁食,不需灌肠,护理工作量明显减少;④病人不良反应小[2-4]。和爽(聚乙二醇电解质散)对肠道疾病患者在术前肠道准备中起到显著效果,准备时间短,操作简单,病人痛苦小,解除了患者害怕灌肠这一心理负担,得到患者一致认可,是术前肠道准备的首选方法。

[参考文献]

[1] 应秀珍.结直肠癌术前肠道准备法的效果探讨[J].临床医学,2008(137):76.
[2] 张柏超.和爽在结肠镜检查前肠道准备中的临床观察[J].中国医师进修杂志,2006,29(4):60-61.
[3] 杨静华,吴温玉,彭冬梅.和爽在结肠镜下电灼息肉前肠道准备中的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008,14(4):17-18.
[4] 田秀珍.静脉肾盂造影检查前3种肠道准备方法的临床效果比较观察[J].局解手术学杂志,2006,15(6):381-382.

(编辑:周小林)

剖宫产术后阔韧带后腹膜血肿诊治体会

张宇华[1],李登学[1],袁远霞[2] (1.洪雅县洪川镇社区卫生服务中心,四川 洪雅 6203602;2.眉山市人民医院,四川 眉山 620010)

[关键词] 剖宫产术后;阔韧带后;腹膜血肿;诊治
[中图分类号] R714.46;RR719 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0369-02

剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿是产科较为凶险的疾病,其出血的主要原因为子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍。该病发展快、死亡率高,如不及时纠正,易出现失血性休克,造成多脏器功能衰竭甚至死亡[1-2]。本文就我院产科2004年1月至2007年12月3例住院剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿病例临床分析如下。

[收稿日期] 2008-07-13 [修回日期] 2008-08-19