病人体位由平卧位改成半卧位,注意保持气道通畅和腹盆腔内液体的引流,对发生膀胱、尿道损伤的病人不仅要防止导尿管脱落,而且还要注意尿色变化。观察伤口和阴道有无流血,每日用1:10 000新洁尔灭擦洗消毒,保持会阴清洁,病人如无内脏损伤,肛门排气后方可进食。重视对术后抑郁症患者的护理。病人伤后心理活动十分复杂,如:年轻女性担心自己将来的婚姻与生育问题,中年女性则对家庭问题考虑较多,由于不能对人说,处于无助境地,故常常表现焦虑、抑郁甚至自卑和绝望。本组1例21岁女孩被人用刀刺伤会阴、阴道和膀胱,术后每日不语、流泪甚至跳楼轻生。本组22例患者通过精心的治疗和护理,增强了病人治疗疾病的信心,接受治疗配合护理,全部病人康复出院。所以,护理人员应以崇高的道德观去正确引导病人,用温馨的态度和贴切的语言同她们进行思想交流,对其创伤深表同情和理解,并为其保守秘密,帮助她们走出思想的误区,勇敢地面对现实,争取早日康复[2-3]。

[参考文献]

[1] 罗丹霞,肖 雪,王 和. 外伤致外阴、膀胱及直肠复合性损伤1例[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2007,3(2):109.

[2] 艾军辉. 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术的心理护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(14):1896-1897.

[3] 安玉波,王瑗瑗. 陈旧性会阴撕裂伤37例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):101-102.

(编辑:张天飞)

右侧胸内肾1例报告

唐 卓[1],李 恺[2] (第三军医大学:1.学员旅八队;2.基础医学部人体解剖学教研室,重庆 400038)

[关键词] 异位肾;CT;人体解剖学
[中图分类号] R692.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0437-01

肾脏位于人体腹膜后脊柱的两侧,但肾脏的位置较不固定,上界可达11肋骨,下界在髂嵴水平以上,一般在第12胸椎至腰3锥体的范围。肾门约在第2腰椎水平,右侧略低于左侧。近年来国内有左侧胸内肾的报道,但作者在临床实习中观察到一例位于右侧后纵隔的胸内肾,经详细查询文献资料,国内报道很少见,现报告如下。

1 资料与方法

患者为男性,58岁,因外伤来院就诊,行胸部X光透视时发现位于右侧后纵隔处的异常影,后行CT断层扫描确认该异常影像为异位肾,患者之前无明显症状,无手术史。

2 结果

从CT影像观察到该异位肾在右侧后纵隔,位于右侧膈顶上方2.5 cm,上端距正中线3.7 cm,下端距正中线7.0 cm,右肾门平对第12胸椎平面(如图1)。



右肾门位于T12椎体水平;左肾门位于L2椎体水平

图1 右侧后纵隔胸内肾

3 讨论

在胚胎发育的早期,肾脏的位置在盆腔内,以后由于脊索的远端迅速生长,肾脏的位置则相对逐渐升高,并且从比较高的平面获得新的血液供应,原有的血管亦随之消失。如果有胚胎时期的血管遗留,则可阻碍肾脏的上升,使其停留在较低的位置,这就形成先天性异位肾的主要原因。这些异常的血管来自附近的动脉(如腹主动脉下段、髂动脉或肠系膜下动脉等),而且常常是多变的。而如果胚胎发育早期,随脊索的生长肾脏位置上升、压迫尚未完全形成的膈,使之呈薄膜状覆盖过分升高的肾脏而形成胸内肾,少数患者亦可因外伤性膈破裂致使肾脏疝入胸腔[1-2]。

异位肾多无自觉症状,故往往被意外发现,本例变异发生在胸右侧,处于后纵隔内,比较少见。在体格检查中,可对下腹部扪及肿块而误诊为腹部及盆腔肿瘤有一定的参考价值。在检查中,若伴有咳嗽、咳血痰和胸痛等症状,或者并发尿路感染和结石,更应该考虑到异位肾的可能性。异位肾可以在发生梗阻症状或输尿管返流时进行手术治疗以解决相应症状。但如若一侧肾脏严重受损,切除将是最好的选择。

[参考文献]

[1] 黄容泰. 胸内肾5例报告[J]. 实用放射学杂志,2002,18(4):88-89.

[2] 纪志英,张玉敬. 胸腔异位肾1例报告[J]. 实用医技杂志,2003,10(5):30-31.

(编辑:侯晓宇)

[收稿日期] 2008-10-08 [修回日期] 2008-10-24